

これらのプログラムは時間や曜日等も含め流動的に運用している。短期集中リハビリテーションを効果的に運用しているが、個別リハビリテーションに特化せず、アクティビティの多様性を通所リハの中心に据え、主体的な活動性を引き出し、日常生活行為向上支援並びに生活全般の活性化を図っている。

利用者の特徴としては、リラクコースの男女比は、男性 47%:女性 52%であり、この女性 52%の内、要介護 1 が 46%を占めている。リハコースは男性 59%:女性 41%である。年齢別では、リラクコースの 71%が 75 歳以上、リハコースは 75 歳以下が 61%であり、介護度別のリラクコースは要支援 13%、要介護 87%に対し、リハコースは要支援 36%、要介護 64%である。ここから推察される傾向としては、75 歳以下の男性で軽度の要介護者は、短時間型のリハコースを希望し、逆に軽度の女性は、一日型のリラクコースを希望される傾向にある。

ウ 今回のモデル事業取り組み

今回の研究事業に参加していただいた利用者の多くは、要支援の方の利用割合が比較的高い短時間型のリハコースを利用されている方々であった。新規の利用者ではなく、すでに通所されている方々を対象としたため、作業遂行力聞き取りシートなどの使用により、改めて目標を確認するいい機会となった。事業の目的や調査方法をスタッフ間で十分に確認した上で、一人の OT が 2 名～5 名の利用者を担当する形で、支援にあたった。対象者はもともとリハビリに対して意欲的な方が多く、具体的な目標を OT と話し合っ

て設定したことで、さらに意識が高まった様子であった。すでにサービスを利用されている方々であったため、実際の支援では、これまで行っていたいたプログラムをベースに修正したり、新たなプログラムを追加したりを行った。修正や追加を行う際には、十分に話し合っ

て設定した、目標とするレベルまで到達するために、より具体的なプログラムになるように注意した。必要に応じて、ご家族とも連携を図る場合もあった。ご自宅での様子やご家族が感じていること等も聞くなどのコミュニケーションを取ることで、ご家族との関係も良好となった。得られた情報は職員間で共有し、意欲を引き出せるように声掛けを行った。

作業遂行評価表による評価を行う際、動作分析や環境分析を行い達成可能なレベルを設定するという過程で、その方に何が

エ 結果

聞き取りから支援に至る、一連のプロセスを経過する中で、対象者は目標達成に向け意欲的になっていったように感じられた。より身近で、具体的な目標を設定することにより、ご自身の生活がやはり具体的にイメージできたようであった。そのため目標達成に向けた積極的な質問や提案、対策が出され、自分なりの工夫で新たな挑戦を行っていた。対象者からの相談が増え、「～をやってみた」などを報告してくれるようになり、より密な関係を築くことが出来たと感じられた。対象者からの提案に対し、多少修正は加えるにしても、消して否定しないように心がけ、前向きに取り組む姿勢を可能な限り尊重して支援した。

スタッフ側についても、時間をかけて話し合った結果設定された目標であるため、プログラムの立案の際なども意識を高くもてた。利用者個人の生活につながるようなアプローチができるよう、さらに意識するようになり、評価の重要性を改めて学ぶことができた。

オ 今後の感想、課題

今回の経験を通して、これまでの評価や支援に反省すべき点もあり、通所リハサービスを振り返るいい機会となった。今回学ばせていただいたことを多くの対象者に還元し、自宅での充実した暮らしを支援できるよう今後も取り組んでいきたい。

5 考察

(1) 作業遂行評価表から見えた作業遂行力向上プログラムより

- ①通所リハビリテーションに働く作業療法士は、対象者の生活の目標について、表3-2に示すとおり手段的ADLや趣味、レジャーを中心に、基本的ADLに至るまで幅広く、多岐にわたり聞き出せることが分かった。作業遂行力聞き取りシートを用いることで、作業療法士が課題と考える作業を選択するのではなく、本人が解決したいと望む課題を見出すことができる。そのため、基本的ADLのみではなく多種多様な個々の生活に応じた作業活動を抽出することができたと考える。
- ②従来の作業療法アプローチは、対象者の目標を設定する際にはICIDHの考え方をを用いて、できないことに対する課題解決を行うことに主眼がおかれてきた。そのため基礎となるADLのうちできないことに着眼してアプローチを行い、ADLが解決すればIADLや趣味活動へといったアプローチの過程をとることが多かった。結果、入院期間や介入期間の問題もあり、人が生活において営む幅広い作業活動を把握したアプローチがなかなか実践できていないといった状況があった。今後は、これらデータの蓄積により、高齢者が望む幅広い意味ある作業をカテゴリー化し高齢者に対するサービス提供者がその支援を考える資料を作成することが必要と考える。
- ③対象者が目標とする作業を自らの考えで見出すことは、作業遂行への意欲を保つうえで大切である。しかし、対象者が目標とする作業が全てその通りに実現できるわけではなく、疾病による障害や加齢による機能低下により実現困難な作業もある。
今回用いた作業遂行評価表では、対象者が見出した生活の目標を大目標、小目標に分類したうえで、その目標が実行可能かどうかの検証を行う。
本調査結果では、小目標に対する阻害因子を検討し、目標とする作業遂行が実行可能かどうかの根拠を検討していた。その過程において、作業療法士は目標とする作業を実施するうえでの、対象者の心身機能、活動と参加、環境因子を評価し、それらの評価結果から現状の能力の把握や予後予測を行い実行の可能性についての見立てを行っていることが分かった。
また、その見立てにより設定された達成可能なレベルの作業は、目標とする作業をその作業のさらに基礎的なレベルへ変更する、代償手段の活用を検討する、実施環境条件を付加するなどの方法を用い、目標とする作業ができる方向へと導いている。
これらの結果から、本人が目標として設定した意味ある作業の方向を見失なうことなく、あくまでもその目標に添う実現可能な作業を作業療法士は示せると言える。
- ④作業遂行力向上プログラムを立てるうえで、作業遂行評価表では、達成可能とした作業の遂行に必要な要素を「企画力」「準備力」「実行力」「検証力」「完了力」に分類して記述する。本研究で行われた記述結果から、各力の要素はさらに細かな段階に分析されていることが分かった。これら段階を企画力から完了力へ向けて遂行することで目標とする作業遂行への到達が可能となるが、本研究により作業療法士はその過程に必要な段階を分析し示せることが分かった。これは、目標設定の項でも述べたように、作業療法士の専門とする作業分析技術が効果的に活用されている結果であると考える。
また、これら力の各段階を対象者が遂行できるか、できないかを判断し、できない部分の遂行力を向上させることで目標の作業実現が可能となる。実際、本研究においても、作業療法士はできないと評価した段階に対するプログラムを立案し、実施していた(表3-10)。これらの結果から、作業遂行評価表は、目標とする作業の遂行プログラム立案のための手順を明確化する評価表として用いることができると言える。
さらに、今回様々な作業に対する企画力から完了力に至る要素分析ができた。この分析結果は、目標とした各作業における遂行力向上プログラムの立案に活用できると考える。

⑤今回作業遂行評価表を用いて通所リハで実施されたプログラム内容は、基礎的アプローチが中心であった。基礎的アプローチにおいて作業の基礎的能力を高める、実際の日常生活への実行力を向上するための作業体験を通したアプローチが通所リハでは行えるといえる。また、基礎的能力に関わるプログラムや、実作業の体験を通して実際に対象者ができる作業を経験するプログラムも必要であるが、今回の調査では目標とした作業の実践を通所リハで行った事例はなかった。実動作となる実践が必要とされた事例には、家族や本人へ通所リハで向上した結果を基に、家庭で実践してみるよう促し、実施結果を聞き取るなど間接的な介入を行っていた。より効果的な作業遂行力の向上のためには、体験した作業を実践する作業療法士の直接的介入が望まれる。今回、直接的介入が困難であった要因として、通所リハの環境だけでは、幅広い生活に関する環境設定が難しいといった限界や、作業療法士が直接関与できる時間の問題が要因として考えられる。作業遂行力を向上するうえでより効果あるアプローチを実践するためには、実際の生活にも出向き直接的介入ができる訪問を合わせて実践する、訪問に必要なスタッフを確保するなどの検討が今後の課題である。

⑥本研究において、作業遂行評価表を用いた作業遂行プログラムの実践は、直接的に介入した動作能力の向上と対象者の意欲を高めることが分かった。

また、この手法を用いた介入が対象者にとって好印象を与えることも分かった。その要因として、対象者が主体となり目標をたてたこと、作業療法士が対象者の意思に沿い方向性を見失わずに目標実現に向けた解決策を見出せたこと、見出した解決策について具体的プログラムを立てたこと、またそのプロセスを共有しながら実践したことが対象者にとって、また取り組みたいと思える結果につながったと考える。

（２）作業遂行力向上プログラムの効果より

通所リハでの OT 介入効果について、2施設の 23 名での検討ということもあり、全体としての傾向を判断することは難しかった。ただ、一部の対象者において、今回の OT 介入が本人の QOL、特に身体や心理的な側面での向上を図ることが出来ていた。これは設定した目標に対する満足度の変化からも明らかであり、OT 介入が対象者本人の主観的な幸福をもたらしているようである。しかしながら、QOL26 と満足度の間には相関関係は認められておらず、今後の研究に際しては検討の余地が残った。

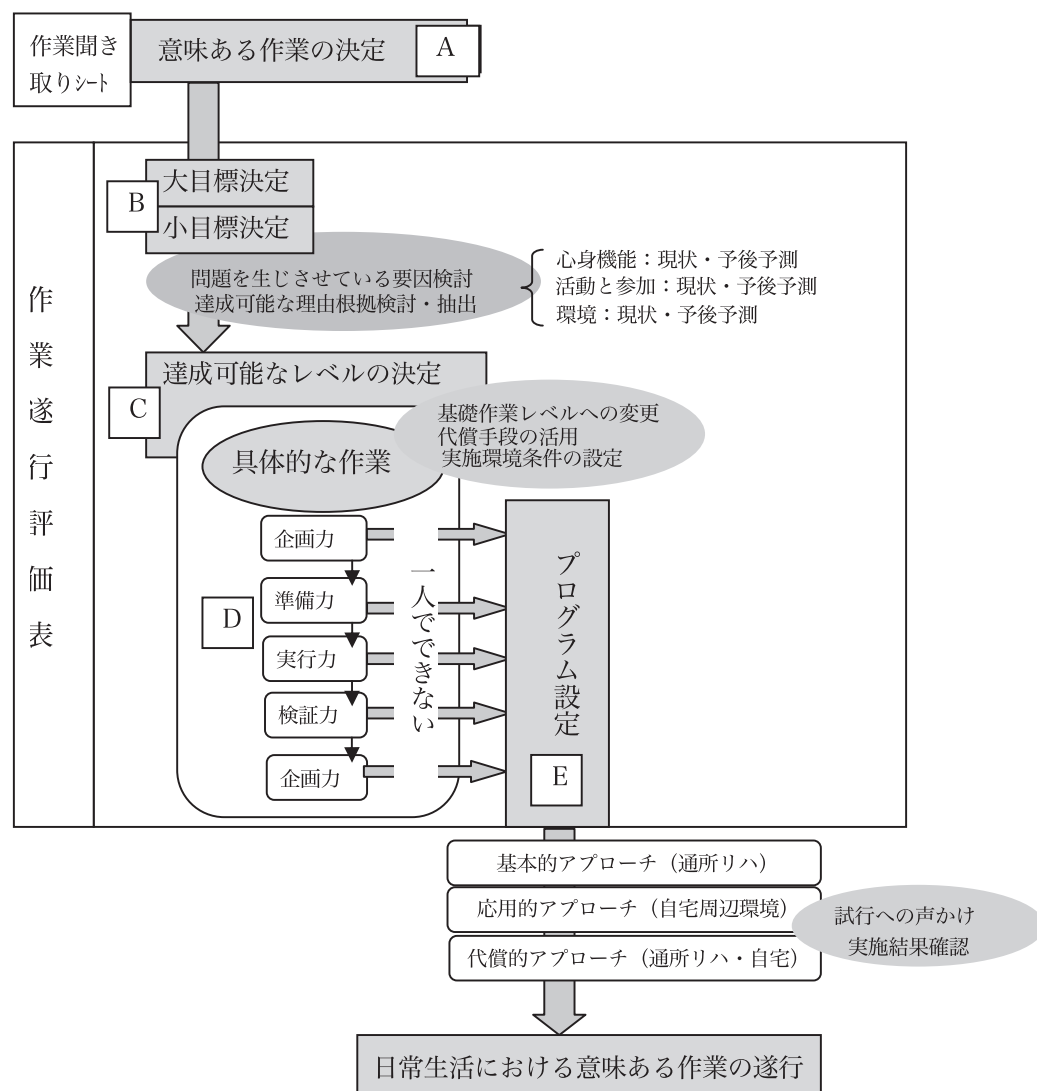
また作業遂行評価表の各項目については、完了力以外は介入前後で改善したが、他の指標との相関が高かったのは完了力であった。さらに、介入後の比較では業遂行力聞き取りシートの目標 1 に対する実行度と満足度双方と相関関係を認めたものは完了力のみであった。つまり、完了の認識が高いほど主観的な満足度などが高まるということが読み取れるが、この原因や意味するところは不明であるし、そもそもこの完了力を含めた作業遂行評価表の各項目の妥当性や信頼性についても今後の課題として残されている。

今後は、全体としての OT の介入効果を確認するために対象者数を増やした検証が必要であるし、そこから介入効果のある対象者と効果のない対象者の因子の分析が必要であろう。何より、今回のような OT 介入が対象者の主観的な幸福感や満足度にとどまらず、実際に何を变化させるのか、あるいは実際の活動向上にどのようにつながっているのかということを客観的に示すことのできるアウトカム指標を探ることが不可欠である。体力測定項目であるエクササイズ量や歩数は介入前後で差がないかむしろ低下している。日常生活の活動レベルを上げることが OT の本来の目的であるなら、趣味やレジャー、家事、スポーツなどを通して、実際の消費カロリーや活動時間の変化というデータでそのアウトカムを測定することが求められ、まずはその指標開発やもし存在するのであれば、信頼性や妥当性の検証が当面の課題であると示唆される。

6 まとめ

考察で述べた通所リハにおける作業遂行評価表を用いた作業遂行力向上プログラムの実施過程を図3-6に示す。

図3-6 作業遂行力向上プログラムの進め方



Aに示す意味ある作業の決定において、作業療法士は「作業遂行力聞き取りシート」を用いることで対象者にとって意味のある幅広い作業を決定することができる。

「作業遂行評価表」では、Aで決定した作業目標をもとに、対象者の目指す大目標、小目標を設定する(B)。Bの段階で作業療法士は、挙げられた意味ある作業の要素や相互の関係性を検討し、その結果から大目標とすべき作業を選択、設定する。さらに、大目標を達成するために必要な要素を考え、小目標を設定する。

次いでCの段階において、設定された小目標をもとに到達可能な作業のレベルを決定する。Cを決定す

るうえで、作業療法士は小目標を本人の状態にあてはめ、ICFに基づいて心身機能、活動と参加、環境因子の中から問題を生じさせている要因を決定。その要因を基に、小目標の達成に必要な心身機能、活動と参加、環境要因について現状の能力と予後予測を行う。この過程を経ることにより、達成可能な作業のレベルが決定する。

達成可能な作業は問題を生じさせている要因の状態や、現状能力、予後予測の検討結果をもとに、必要に応じて基礎作業レベルへ変更、代償手段を活用する、実施環境条件を付加するなどし、具体的な作業レベルに設定する。

Cで決定した具体的な作業を遂行可能とするために、その作業に必要な力（企画力、準備力、実行力、検証力、完了力）を分析する（D）。分析できた各力の要素を対象者が一人でできるかどうかを判断し、できない要素についてプログラムを立案する（E）。プログラムの立案時には、通所リハ内で行う内容や自宅周辺環境で行う内容を検討し、実践の場を決定する。また、実行力の到達状況に応じて、自宅周辺環境での試行を目指して本人、家族への声掛けを行う。声掛け後は、遂行結果を確認し、通所リハ内でのプログラム変更を検討する。これらの繰り返しにより、作業遂行力が向上し、日常生活での遂行へと到達できる。

今回の調査により、作業療法士が作業遂行評価表を用いることで、これらの過程に沿って対象者の持てる力を検証し作業遂行力向上のプログラムを立案、実践できることが分かった。

今回の実践は、期間が限られていたこと、挙げた作業目標が積雪などの季節環境により実践できなかったこと、事例数、実施事業所数が少ないといったことから、十分なデータ検証が行えたとは言えない。さらには作業遂行評価表の記載方法など導入面での課題も明らかになった。

今後、今回得られた効果と課題をもとに、その効果を立証できるデータの集積を行い、作業療法士が高齢者の持てる力を引き出すための効果的なアプローチ手法を開発していきたいと考える。

第4章 先進地事例からみる地域における作業療法士の活動 「イギリスの紹介」

1 はじめに

本研究から地域包括支援センターでの作業療法士は、総合相談業務や住宅改修・福祉用具の相談支援および介護予防事業に主に関与していることが明らかになっている。また、作業療法士の専門性を生かして、障害保健福祉関係で、補装具・住宅改修、障害者ケアマネジメント、ADL・IADL等の自立に向けた動作指導、健康づくり等地区組織の育成や機能訓練事業、認知症サポーター養成講座などの様々な活動に関与していることが分かっている¹⁾

一方、英国において地域包括支援センターの機能を有している機関は、プライマリーケアトラスト（以下 PCT と略す）である。この機関は、英国における一次医療と健康の維持、疾病予防など、地域におけるヘルス活動全般を行っている。そこで行われている活動には、転倒予防や認知症への対応など、日本の介護予防事業に相当するような活動が行われている。加えて、医療・福祉サービスの統合化の国の施策のもと、PCT では、福祉サービスと密な関係をもっており、医療・福祉の連携のもと、ヘルス活動のみならず・年金・住宅など住民の幅広いニーズにそったワンストップサービスが行われている。

作業療法については、自立した生活の獲得と維持を目的に、生活に関する相談業務や個別の機能訓練、ADL・IADLの動作指導、福祉用具の評価や各種の公文書の作成などの業務が行われている。

2 英国のヘルスケアの状況

英国のヘルスケアは、一般家庭医（GP）が中心的に関与する一次医療とその GP が必要と認めた患者のみが、国営病院の二次医療を受けられシステムである。住民は担当 GP に登録され、病気になったらその GP の診療を受けるのである。日本のように保険証ひとつで、診療所でも病院でも、医療機関を選択することはできない。しかし、GP は登録者の健康に責任を持ち、二次医療での治療においても、GP として二次医療に関与している。このように、英国の一次医療と二次医療は密な連携がとれており、それらにかかる費用は税金でまかなわれている。

以上のように、英国においては、二次医療を行う病院と地域での健康な生活を保障する一次医療の間で一貫したヘルスサービスが展開され、加えて、各種の福祉サービスも必要に応じて、適時、適切に提供されている。その中で、作業療法士は機能訓練、ADL・IADLの訓練指導、福祉用具の評価・適応において、その中心的な役割を担っている。

地域包括支援センターは介護保険制度の下、その役割、機能を担っているが、利用者からすると、医療、介護、福祉の各施策別のサービス体系は分かりにくく、ワンストップサービスで機能する英国の PCT は大きな参考なると考える。

作業療法は子どもから大人まで、また精神障害から身体障害まで、その人が、その人らしい生活の再構築を支援した歴史がある。これらの実績は、地域住民の多岐にわたるニーズに対応するための機関としての地域包括支援センターの機能の拡充と向上に大きく寄与できるものと思われる。

2008年12月7日から13日にわたって英国の作業療法の活動を視察したので紹介する。

（1）英国医療・福祉制度の概況

英国におけるヘルケアは、国民保健サービス（以下 NHS National Health Service）と呼ばれる制度のもとで実施されている。これは、税金で賄われている制度で、議会が定めた政策に基づいて無料で提供されている。

ソーシャルケア（社会福祉サービス）は、失業給付、疾病・障害手当、年金などの「金銭給付」と「対人サービス」を提供する制度である。対人的なソーシャルケアは、実際は地方自治体を通して行われている。全体な概要を以下に示す。

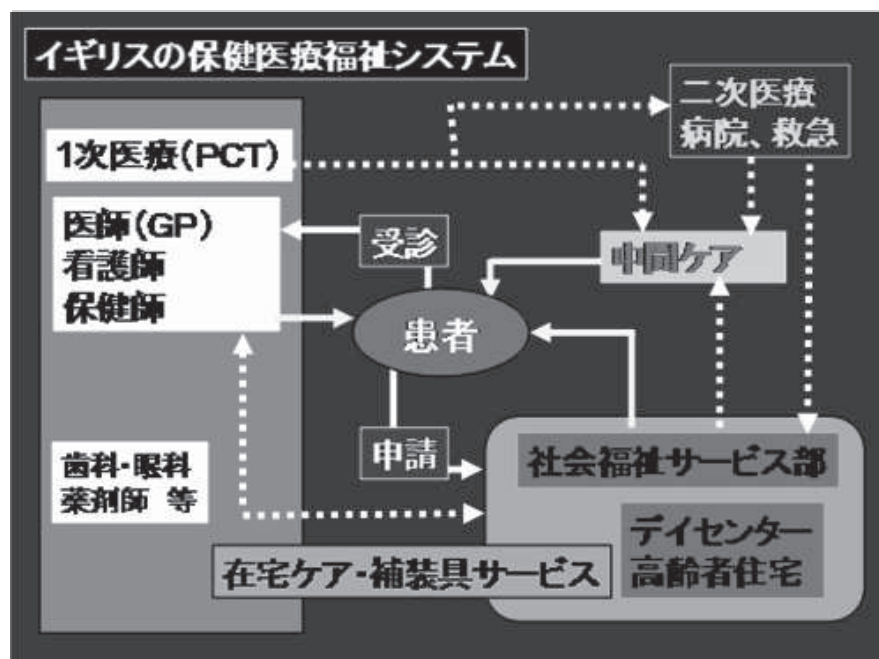


図4-1 英国の保健医療・福祉システム

NHS は第一次保健医療 (Primary Health Care) と第二次医療 (Secondary Care)、第3次医療からなる。

第一次保健医療（以下プライマリーケアと略す）とは、初期の健康上の問題が発生した場合に、病院ではなく個人開業である医師や歯科医などの基本的なケアをいう。簡単にいえば、病気になったときに最初に行く診療所などがプライマリーケアで、地域の一般家医（以下 GP: General Practitioners）に予約して利用できる基本的なヘルスケアである。そして、GP が必用と判断した場合に、第二次医療サービスの国営病院に紹介されるシステムである。現在の NHS の構造では、これらのサービスは第一次医療トラスト（以下 PCT: Primary Care Trust）によって、実質的には地方の保健機関によって管理・運営されている。PCT は、人口10万人程度の地域をカバーし、NHS の予算を管理している。

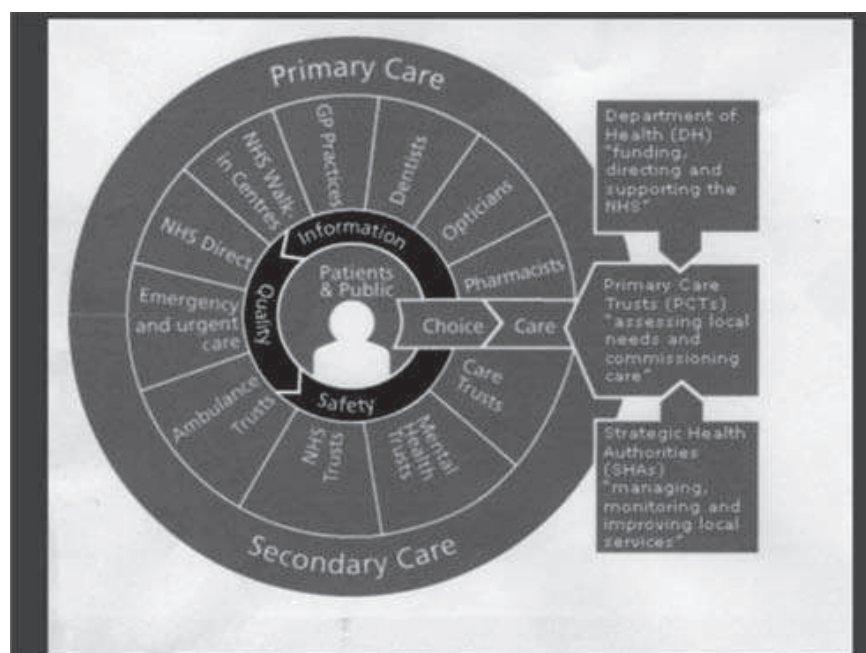


図4-2 プライマリーケアとセカンダリーケアのサービス内容

Trust（トラスト）とは、一般的に企業などの合同体をいい、独立採算制である。NHS に所属する PCT は、地域の医療従事者が参加運営する公営事業体法人であり、地方自治体と協力し、地域におけるヘルスケアとソーシャルサービスを提供する。

二次医療（セカンダリーケア）は、GP のプライマリーケアでは手に負えない場合、第二次医療がサービスを行う。高度な医療を提供する国営病院で、国民 25 万人につき 1 箇所割合で設置されている。三次医療は、主に大学病院の附属病院で、国民 2～3 百万人につき一箇所の割合で設置されている。図 2 にプライマリーケアとセカンダリーケアのサービス内容を図に示す。

（２）ヘルスケアとソーシャルケアの統合

1999 年の保健法の改正により、NHS と地方自治体に以下のような事柄が可能となった。それは、組織間での財源の移転を可能にすること、特殊なサービスについては、共同出資予算を策定すること、幅広い関連サービスを単一組織から供給させること。これらにより、医療から福祉へとシームレスなサービスが提供できるようになった。

その一つの事例として、入院する時点で、ソーシャルワーカーが病院スタッフと会議をもち、ソーシャルサービス側の問題で退院が遅れた場合、福祉局は罰金を払う制度をソザッ区では行っていた。このように、利用者を中心に医療と福祉はパートナーシップのもとサービスが展開されている。

（３）英国の作業療法

①作業療法士の概況

総数：約 27000 人

活動領域：医療に 60%、行政 30%、ボランティア 10%

個人開業：約 1500 人

国家試験制度はなく、教育期間は 4 年間でうち約 1 年間は実習で 6～7 箇所実施。

作業療法士の格付け：9 グレードの格付けがあり、それぞれの格付けにより、仕事の範囲が決められている。グレードは NHS によって実施される。キャリアアップは、認定書類を自分で管理し申請する。

年収：下は 2 万ポンド～4 万ポンド。部長級では 5 万ポンド～6 万ポンド

②作業療法士の活動内容

機能訓練、ADL および IADL 指導、福祉用具の適応、サービス調整等が実施されていた。特に在宅支援においては中心的な役割を担っていた。つまり、地域で作業療法士が活動することで、自立した生活を継続させ、入院や施設入所を予防でき医療費の削減大きく貢献していた。また、福祉用具については、福祉用具の評価、適応、相談、開発、情報収集と発信等において、作業療法士が中心的な役割を担っていた。

ア 二次医療病院での作業療法

（ノースウックパーク・ホスピタルの事例）



主に、回復する対象者のみに集中的なリハビリテーションサービスの提供。



イ デイホスピタル（中間ケアハウス、リハユニットの事例）

病院の位置づけとしては、急性期病院と在宅つなぐ中間期をケアする病院。

病院の位置づけとしては、急性期病院と在宅をつなぐ中間期をケアする病院。

サービス：デイサービスと20床の入院

対象者：リハ目的、レスパイト、末期の方などで、緊急対応の必要ない患者

サービス内容：作業療法、理学療法、足の治療、ストローク・クリニック、転倒防止クリニック、多発性硬化症の治療、糖尿病関係など

スタッフ：デイサービス（作業療法士6名、理学療法士18名、言語聴覚士6名、足の治療士12名、

入院部門：看護師20名

作業療法の内容：病気になってどのような影響を受けたか、そして人生を継続していくために、どのようなことが必要かを評価し、ADL、IADL 訓練を実施。例えば、調理やお茶が入れられるか、お風呂に入れるか、ベッドに入れるかなど具体的にアセスメントを行い訓練を実施。家庭訪問も必要に応じ行い、自助具や福祉用具の提供、住宅改修にも関わる。

エ 中間ケアセンターでの作業療法（ハーリンゲン・中間ケアセンターの事例）

サービスの目的および内容は、入院の防止、迅速な退院支援、自立した生活の継続、利用者自身で状態を管理できるよう促し、セルフケアサービスやソーシャルケアサービスの依存を軽減することの継続、利用者自身で状態を管理できるよう促し、セルフケアサービスやソーシャルケアサービスの依存を軽減すること。

スタッフ：作業療法士5名、理学療法士8名、アシスタント6名

作業療法の役割：基本的には機能回復訓練、福祉用具の評価、IADL 訓練、必要に応じて復職チームを組み対応、認知症対策、転倒防止対策など。入院防止専門スタッフとして機能

ゴール設定：利用者とともに設定

（施設のスタッフおよび作業療法の内容）

③ 行政の作業療法士の役割等

ア 作業療法士の業務および権限

- i) 在宅生活を評価
- ii) 評価に基づき、改善プランの策定と調整（人の派遣や住宅改修など）
- iii) 公的書類の作成
- iv) モニタリング
- v) 相談業務

イ 雇用するメリット

- i) 在宅でできるだけ長く生活する。これは入院予防に貢献している。
- ii) 医療費の大幅な削減が可能となる。

ロンドン市内での施設入所は1週700～800£である。行政に作業療法士を雇用してアセスメント（1回100～200£）し、福祉用具など環境調整や、サービス調整などを行うことで、自立した在宅生活を継続させることができる。結果として、入院を予防し、医療費の削減きく大きく寄与している。

（４）英国と我が国の比較

①我が国での包括支援センターにおける作業療法士への期待

ア OTを必要とする地域包括支援センターの相談ニーズ

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者数及び高齢者人口に占める認知高齢者の割合（出現率）ともに増加しており、OTは身体・精神・老人保健施設・デイケア・在宅等での各医療ベースでの重度認知症の経験から、予後予測に基づいた認知症の介護要望プログラムを組むことができる。また、「在宅高齢者」の介護者が虐待に至る要因として考えられることとして、「介護者の介護疲れや精神的ストレス」や「高齢者本人に認知症の周辺症状」があるが、これらの介護者への支援は、OT等が各医療機関で行っている家族介護教室でのリハビリ指導の内容に包含されているものを活用することができる。

更に、「家計に不安があるという暮らし向きの相談」や「趣味・スポーツを楽しむだけでなく、元気に限り働くこと」という生きがいや社会参加への支援には、人間の生活は「人・作業・環境」とが交互に働きかけあって織り成すものという捉え方を治療手段とするOTの得意分野である。

イ 福祉用具や住宅改修への対応技術をもつOTの役割

介護保険制度における福祉用具サービスは、2008年3月サービス提供分で福祉用具貸与の費用額が約139・5億円、2007年11月支出決定分で福祉用具購入費の費用額が約9・8億円となっており、福祉用具は、要介護者等の日常生活を支える身近なものとして普及・定着してきている。一方で、2006年4月に「真に福祉用具を必要とする者」にサービスが提供されるように見直しを行い、福祉用具の多様化、数の増加に伴い、製品の欠陥に基づく事故、誤った使用方法による事故等が見受けられる問題対処が求められている。こうした福祉用具の使用に当たっての安全性・利便性を確保しながら、介護者の負担の軽減を図るものとして、高齢者がその能力に応じて自立した生活を営めるように、身体状況等に応じた調整・使用方法の指導、さらに使用中に適切なサービスが提供されているかどうかの確認、モニタリング、メンテナンス等を通じた対応技術が必要である。

OTは、上記の「人・作業・環境」の中の環境に含まれ、高齢者や障害者であっても、福祉用具の活用や住宅改修など「環境」に働きかけることによって、生活の質を高めることが出来るという考えに立ち、これを援助することを職務として、福祉用具に関する知識や技術をもった専門職として対応することができる。これらの知識・技術は、当事者や家族に対してだけでなく、地域包括支援センターに配属されている三専門職への情報提供や技術支援や、在宅訪問への同行も可能である。

ウ OTの配置や供給制度の課題

三職種に加えて第4または5の職種としてOTを地域包括支援センターの配置職種とした場合、OTの供給制度について、英国の介護事情を参考にしながら、我が国の体制づくりについて言及する。英国では1990年代前半に国営の医療サービス（NHS）の改革とコミュニティケア改革により、「供給者」と「購入者」の分離を行うことで、契約を軸とした制度の効率化・質量の向上を目指した結果、「公立中心」から「民間中心」に劇的に変化し、住民のためにサービスを購入する地方自治体において、対象者の状況（本人の希望・身体状況・介護者の状況・住居の状況等）に応じてサービス内容の組み合わせを決定する「ケアマネジメント」が行われるようになったことまでは我国も同様である。問題は、上記1・2のような当事者・家族・サービス提供者・行政など様々な主体の様々な活動、考え方などが交錯する点について、英国では次の点を重要視していることであり、これらの対応にOT職種が加わることで、我国の地域包括支援センターも活性化することに疑いはない。

②元気のあるサービス提供者

英国では、民間非営利、民間営利、自治体など実施主体は違っても、自分の仕事に誇りをもち、いきいきとしている人（多くは中年女性）が多かったという報告があるように、身体・精神・発達・老年期障害を対象範囲とする我国のOT協会のスローガンも「医療の急性期化を受けた地域生活移行支援への推進」を

掲げて、多方面で生き生きと活躍している。

ア) 生活スタイルの維持への努力

英国では、在宅サービスはもちろん、施設サービスであっても、できるだけ当事者の生活スタイルを維持しようという考え方が根づいていることが評価されているように、我国の OT は（WFOT:世界作業療法連盟、2014 年 6 月、日本で世界作業療法学会を開催する）、上述したように、「人間の生活は「人・作業・環境」とが交互に働きかけあって織り成すものという捉え方を治療手段とする OT の得意分野である」ために、病気や障害による非日常的な生活を日常的に近い生活スタイルを支援できる専門職である。

イ) 高齢者自身の強い自立心

英国では、看護ホームであっても、日曜日の街角の喫茶店で、両脇をヘルパーに抱えられ席に着くまでに 10 分ほどもかかったものの、原色の衣装で着飾り化粧も艶やかな 80 歳過ぎの思われるおばあさんをみたときに「日本では完全に寝たきりだろうな」という日本人の呟きにも、車いすの適合や家族調整から社会参加活動を具現化できるケアプランとモニタリングには OT を含む多職種チームが必須である。

（５）障害をもっても自立した生活を継続して送るための作業療法の展開

英国視察から、障害を持ちながらも、自立した生活を継続して送るためには、医療と福祉サービスが一元化して提供されることが必要であることが確認できた。その中で、作業療法は、病院、中間ケア、訪問リハ、行政を通して、「自立した生活の支援」を目標に、一貫して関わっている英国の実情を目の当たりにした。

そのポイントとしては、医療・福祉サービスがシームレスであること。利用者のニーズにそったプランが提供されていること。また、そのために多くのサービスが用意されていること。プライマリーケアとセカンダリーケアの役割が明確であること。作業療法は病院、中間ケア、行政等において、利用者の自立した生活を支援するために、機能訓練、ADL・IADL 訓練、福祉用具や環境調整などのアセスメントとその具体的対応という一貫したサービスが提供されること等である。また、それらは、広く国民に支持され、役割と機能が付与されていること。それらを可能にするために、作業療法士は 9 つのグレーディングがあり、できる仕事が決められていること。また、養成過程においても、医療、福祉（行政）、福祉用具など広い経験と知識を要求されていること。行政における作業療法は、経済効果という側面でも指示され、効果を挙げていること等である。

5：おわりに

医療と在宅生活をつなぐためには、医学的な側面から生活をアセスメントし、心身機能・身体構造、活動と社会参加、個人・環境の各側面で、包括的に支援することが必要である。英国の作業療法はそのような意味で、先駆的な取り組みと実績があり、教育制度も含めて、大変参考となる。

また、実際に行われている作業療法の個々をみると、わが国と大きな違いはない。しかし、病院から在宅まで、「自立した生活を支援する」といった一貫した理念のもと、シームレスなサービスが提供されている英国の現状は、我が国における今後の地域包括支援センターの機能を考える上で、大変参考になるものと思われる。

参考文献

1) 平成 20 年度地域保健総合推進事業「行政の理学療法士・作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究」、日本公衆衛生協会・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会、平成 21 年 3 月

第5章 作業療法士教育の現状と課題

1 作業療法士教育の最低基準

(1) 背景とカリキュラムの大綱化

作業療法士養成課程については、これまで「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）・理学療法士作業療法士養成施設指導要領について（以下、指導要領）」にかなり詳細に定められていたが、平成11年度からカリキュラムが大綱化された。

具体的には表5-2に示すとおり、基礎分野（科学的思考の基盤・人間と生活）計14単位、専門基礎分野（人体の構造と機能及び心身の発達12単位・疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進12単位・保健医療福祉とリハビリテーション2単位）計26単位、専門分野（基礎作業療法学6単位・作業療法評価学5単位・作業治療学20単位・地域作業療法学4単位・臨床実習18単位）計53単位、これら全てを合わせた93単位の養成課程となった。

表5-1. 作業療法士教育の最低基準

		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	14
	人間と生活	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12
	保健医療福祉とリハビリテーション	2
専門分野	基礎作業療法学	6
	作業療法評価学	5
	作業治療学	20
	地域作業療法学	4
	臨床教育	18 (23*)
合計		93 (98*)

* WFOT (World Federation of Occupational Therapists) が定める作業療法士教育の最低基準 Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists-2002-に相当

大綱化の下では、これまでのようなより詳細な科目名・教育内容の提示がなくなり、各養成校が教育方針・教育内容に特色ある工夫を自由裁量で行なう幅が広がった。その一方で、養成校教員からは『もう少し具体的な指針』を求める声も生じ、そこで協会として「作業療法士教育の最低基準」を示すこととなったが、一方で日本における作業療法士養成教育は、編成する教育課程の自由度が高まり、各学校養成施設が特色を打ち出せるようになった。

(2) (社) 日本作業療法士協会による「作業療法士教育の最低基準」

① 教育理念および目標

ア. 教育理念

国民の保健・医療・福祉に寄与するために、チームの一員として他の職種と協業できる質の高い作業療法士を育成する。

この理念に基づき、学校養成施設は、学生が教育目標に示す能力を身につけるよう教育を行う。

イ. 教育目標

学生は：

- i 専門的実践に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する
- ii 対象者の生活、ライフサイクル、価値観の多様性を理解する
- iii 主体的および創造的に問題を提起し、それを解決する能力を身につける
- iv 関連職種とのチームワークの必要性を理解する
- v 専門性の発展に必要な研究態度を身につける
- vi 人間性を豊かにするとともにその資質を高める
- vii 基本的人権を守る倫理観を身につける
- viii 専門職集団の継続的発展の必要性を認識する
- ix 地域社会に貢献できる能力を身につける
- x 豊かな国際性を身につける

② 作業療法教育の最低基準

ア. 教育課程の内容

- i 厚生労働省指定規則および指導要領，WFOT最低基準を満たすものとする。
- ii 構成は，基礎分野，専門基礎分野，専門分野とする。
- iii 日本における保健・医療・福祉・教育および職業関連制度を反映したものとする。
- iv 課程修了に必要な教育目標の全てを含み，明確に表現され，系統的に計画され，効率的に運用される。
- v 定期的に検討されなければならない。
- vi 期間は，指定規則により最低3年であるが，学校養成施設で学ぶべき内容が増大しつつあるので，可能な限り4年以上の課程の設置または改編を奨励する。

イ. 教育方法

- i 教育方法には知識伝達型や問題解決型などがあり，形態には講義，演習，実習がある。これらを，効果的に組み合わせて用いてカリキュラムを構成する。
- ii 教育方法に対する自己点検・評価および第三者による評価を定期的に行い，改善に努める。

ウ. 臨床教育

- i 臨床教育とは，対象者を前にして保健・医療・福祉およびその他の領域で実施するものである。
- ii 臨床教育は，「指定規則で定められている臨床実習（以下、臨床実習）」および「それ以外の実習（以下、その他の実習）」との組み合わせにより1000時間程度を実施する。
- iii 「臨床実習」とは，臨床実習指導者の指導の下に，対象者を実際に担当し，作業療法の理論の応用と作業療法の基本的技術（評価、治療・指導・援助などの作業療法計画の立案、作業療法の実施、記録・報告など）を習得するものである。「臨床実習」は，指定規則に定められている18単位を満たさなければならない。また，指導要領に定められた実習施設において，実習内容に応じた適切な期間を設ける。作業療法の理論と基本的技術の習得のために，臨床実習指導者の指導の下で通常の勤務時間を通じて2ヶ月程度の連続した実習を複数回実施する。
- iv その他の実習の例示
その他の実習は，3）で述べた「臨床実習」の他に実施する実習であり，適切な指導者（作業療法士以外も含む）の指導の下で行う，作業療法と関連のある病院，施設，学校，職場，在宅・居宅(家庭)のような生活の場や，その他の各種の治療・指導・援助の実際を見学あるいは体験・評価する実習などをいう。

v 臨床教育にかかわる指導者

指導者は、学校養成施設の実習内容に応じた助言・指導を適切に行う。なお、臨床実習の指導者は、作業療法士の免許取得後3年以上の者であり、相当の臨床実践を経験している者とする。

vi 臨床教育施設

臨床教育は、臨床教育の形態および内容を満たす適切な施設で行う。「臨床実習」は、指導要領に基づく施設で行うものとする。

エ. 学校養成施設・設備

指定規則および指導要領、WFOT最低基準に基づくほか、以下の項目を満たす。

i 教員のための設備

教員が教育目的を達成するために必要な施設および教育設備を有する。

ii 教育のための予算配分（資金）

教育に割り当てられる予算（資金）は、教育理念や目標を維持・発展させ、学生および生徒の教育を行うために十分な予算とする。また、寄付金その他の名目で不当な金額を、学生や家族などから徴収してはならない。

iii 教員配置

教員は、教育課程の内容を達成するために適切な人員および人材を配置する。なお、作業療法士の専任教員については、指定規則に定められている以上の人員とし、作業療法に関連する教育内容を教示できる人材を配置する。

オ. 教員の基準

作業療法士の教員数および資格に関する基準については、指定規則および指導要領に定める「免許取得後5年以上」のほか、以下の項目を満たす。

i 社団法人日本作業療法士協会の会員であること。

ii 協会の定める倫理綱領を遵守し、学生および生徒の模範となること。

iii 作業療法に関する実践能力を有し、広い視野、柔軟な視点を持つこと。

iv 保健、医療、福祉、教育、職業などに関する幅広い知識や視野を持つこと。

v 教育に関連する知識、技術・技能を有すること。

vi 教員としての資質の維持・向上に努めること。

② 教育水準の審査方法

ア. 教育課程の認定（審査）

教育課程の認定審査は、「協会最低基準および審査基準」に基づき、「WFOT認定等教育水準審査委員会」が行う。

学校養成施設は、所定の手続きにより、認定の申請を行う。

審査の結果は、理事会の承認を受けた後、基準を満たした学校養成施設は「協会の認定校」として会員に周知される。また、協会とWFOTのホームページに順次掲載される。

イ. 協会「作業療法士教育の最低基準および審査基準」の見直し

本「協会最低基準および審査基準」は、定期的に見直しを行う。また、作業療法士養成の状況に応じて、修正・変更をする。

(3) 作業療法士国家試験基準

平成11年4月の理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正により、教育カリキュラムが大綱化されたことに伴い、医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会の下に理学療法士作業療法士国家試験出題基準作成委員会が設置され、平成13年4月、平成14年版国家試験出題基準が取りまとめられた。

以来、国家試験問題作成に活用されているが、前回の理学療法士作業療法士国家試験出題基準作成から6年以上が経過していた。そのため、現行の教育及び医療水準を踏まえ、改定を行うため、現行の理学療法士作業療法士国家試験出題基準をより理学療法士作業療法士国家試験の現状に適合するものにすることを目標に審議が行われた結果、平成22年度作業療法士国家試験改定出題基準が表5-2に示すとおり取りまとめられた。なお、今般の理学療法士作業療法士国家試験出題基準は、平成22年春の理学療法士作業療法士国家試験から適用される。

表5-2. 平成22年度作業療法士国家試験改定基準

I 基礎作業療法学		
大項目	中項目	小項目
1 作業療法の概要	A 歴史	a 日本と世界の作業療法
	B 倫理	a 専門職の倫理、倫理綱嶺（インフォームドコンセントを含む）
		b 個人情報保護
	C 法規・関連制度	a 理学療法士及び作業療法士法
		b 作業療法を取りまく社会状況（医療保険制度、介護保険制度、障害者自立支援法）
	D 基調	a 国際分類（疾病、障害、生活機能）
		b 健康増進・障害予防
		c ノーマライゼーション
		d 専門職連携
		e エビデンスに基づく作業療法
		f クリニカルパス
	E 領域	a 身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害
		b 保健・医療・福祉
		c 急性期・回復期・維持期・終末期
	F 過程	a スクリーニング
		b 評価
		c 治療計画
		d 実施
		e 効果判定
		f 記録・報告
	G 治療・介入の枠組み	a 生体力学的方法
		b 運動制御的方法
		c 感覚統合的方法
		d 認知－知覚的方法
		e 作業遂行モデル
		f 人間作業モデル
		g 代償的方法（自助具・福祉用具）
		h 補装具療法
		i 精神分析理論
		j 発達理論
		k 行動理論
		l 集団理論

		m 対人関係技術
		n 心理的対処法
		o レクリエーション理論
		p 環境調整
	H 管理・運営	a 部門の管理運営
		b 安全管理（インシデント、感染症対策等）
		c 情報管理（カルテ管理・個人情報保護等）
	I 研究・教育	a 作業の研究（作業科学：作業の形態、機能、意味の研究）
		b 作業療法の研究（作業療法のエビデンスを含む）
		c 養成教育と生涯教育
2 作業療法の基礎	A 作業の分類	a 日常生活作業
		b 生活関連作業
		c 仕事・生産的作業
		d 遊び・余暇作業
	B 作業の種類と特徴	a 各領域で利用される作業・活動とその特徴
		b 作業選択
	C 作業分析	a 工程分析（設計、加工など）
		b 作業分析（鋸引き、飽削りなど）
		c 動作分析（固定、切るなど）
		d 基本動作分析（手を伸ばす、つかむなど）
		e 運動分析（肩関節屈曲、手指伸展など）
		f 関節運動と筋
		g 感覚・知覚・認知的分析
		h 心理・情緒的分析
		i 環境・道具による分析
	D 作業遂行	a 身体機能
		b 認知機能
		c 情緒・感情
		d 意志、価値、興味
		e 役割、習慣
		f 物理的環境
		g 制度的環境
		h 社会・文化的環境
II 作業療法評価学		
大項目	大項目	大項目
1 基礎	A 目的と領域	a 目的
		b 信頼性と妥当性
		c 身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害
	B 時期と手順	a 年初期・中間・最終
		b スクリーニング
		c 評価計画の立案と説明
		d 情報収集 (検査・画像所見等を含む)
		e 評価の実施（観察、面接、検査、測定）
f 解釈、統合		

2 基本評価	A 全身状態・局所所見	a 意識、覚醒
		b バイタルサイン
		c 栄養状態
		d 皮膚(裾唐を含む)
		e 排尿・排便
		r 摂食・嚥下
	B 呼吸・循環・代謝系の評価	a 呼吸・循環系の検査
		b 全身の持久力
	C 運動系の評価	a 反射
		b 身体計測
		c 関節可動域、変形等
		d 筋力
		e 持久力(局所、全身)
		f 協調性
		g 巧敵性
		h 平衡機能
		i 脳神経系(運動系)。
		j 摂食、嚥下機能
		k 上肢の総合的機能
		l 片嚥痔の機能回復
	D 感覚系の評価	a 表在感覚
		b 深部感覚
		c 脳神経系(感覚系)
	E 発達の評価	a 全般的発達検査
		b 運動発達検査
		c 感覚－知覚－認知検査
		e 発達検査(DDST:Denver Developmental Screening Test日本版、遠城寺式等)
		f 日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査
	F 高次脳機能の評価(認知症を含む)	a 感情
		b 注意
		c 記銘・記憶
		d 認知
		e 行為
		f コミュニケーション
	G 精神機能の評価	a 情報収集(検査・画像所見等を含む)
		b 観察
		c 面接
		d 集団評価
		e 日常生活技能評価
		f 興味チェックリスト
		g 投影法
		h 交流分析
		i 箱作り法
		j 職業関連評価
		k 社会機能評価
	H 作業遂行の評価	a AMPS(Assessment of Motor and Process Skills)
		b カナダ作業遂行測定
		c 作業機能自己評価

2 基本評価	H 作業遂行の評価	d 役割チェックリスト
		e 生活時間評価
	I 基本動作の評価	a 起居、移乗、移動
	J 日常生活活動の評価	a 食事
		b 排泄
		c 更衣
		d 整容
		e 入浴
		f ADL検査 (FIM、Barthelなど)
	K 生活関連活動の評価	a 家事
		b 交通機関の利用
		c 余暇活動、遊び
	L 義肢、装具	a 義肢 (義手、義足)
		b 装具 (上肢、体幹、下肢装具)
	M 自助具、福祉用具	a 自助具
		b 福祉用具
	N 職業関連活動の評価	a 職業前評価
	O 社会参加の評価	a 対人技能
	P QOL (Quality of Life) の評価	
	Q 個人因子の評価	a 生活歴、作業歴
		b 興味
	R 環境因子の評価	a 住環境
		b 地域環境
		c 職場環境
3 各領域の評価	A 精神心理系	a 器質性精神障害 (症状性を含む)
		b 精神作用物質使用による精神および行動の障害
		c 統合失調症、統合失調症様障害および妄想性障害
		d 気分 (感情)障害
		e 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
		f 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
		g 成人の人格 (パーソナリティ)及び行動の障害
		h 知的障害
		i 心理的発達障害
		j 小児期および青年期に通常発症する行動および情動の障害 (広汎性発達障害、注意欠陥多動障害、学習障害を含む)
		k てんかん
	B 骨関節系	a 変形性関節症
		b 骨折
		c 関節リウマチとその近縁疾患
		d 外傷 . 障害
		e 靱帯損傷
		f 切断 (小児の発天性奇形を含む)
		g 末梢神経障害
		h 骨形成不全

3 各領域の評価	C 中枢神経系	a 脳血管障害
		b 外傷性脳損傷
		c Parkinson病、Parkinson症候群
		d 脊髄小脳変性症
		e 脊髄損傷（頸髄損傷を含む）
		f 高次脳機能障害（失語、失認、失行、記憶障害、遂行機能障害等を含む）
		D神経筋系
	b 筋萎縮性側索硬化症	
	c 多発性筋炎・皮膚筋炎	
	d 重症筋無力症	
	e 多発性硬化症	
	f ニューロパチー (Guillain-Barre症候群を含む)	
	g 末梢神経損傷（腕神経叢損傷、絞扼性末梢神経損傷を含む）	
	E 運動発達系	a 脳性麻痺
		b 二分脊椎
		c 運動発達遅滞
		d 重症心身障害、Down症を含む
	F 呼吸・循環系	a 慢性閉塞性肺疾患
		b 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）
	G 代謝系	a 糖尿病
		b 腎機能障害
	H 感覚器系	a 視覚障害
		b 聴覚、前庭障害
	I その他の疾患・障害	a 摂食・嚥下障害
		b 排尿障害
		c 褥瘡
		d 熱傷
e 悪性腫瘍		
f 浮腫		
J 保健・福祉領域	a 予防保健医学	
	b 産業作業療法	
Ⅲ 作業療法治療学		
大項目	大項目	大項目
1 基礎	A 目的と領域	a 目的
		b 身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害
		c 急性期、回復期、維持期、終末期
		d 保健、医療、福祉
	B 組み立てと手順	a 目標設定
		b 介入方略（生体力学的方法運動制御の方法感覚統合的方法、認知－知覚方法、作業遂行モデル、人間作業モデル、代償的方補装具療法、精神分析理論、発達論、行動理論、集団理論、対人関係技術、心理的対処法、レクリエーション理論、環境調整を含む）
		c リスク管理
		d プログラム

2 基本介入手段	A 医学的管理	a リスク管理
	B 運動系	a ポジショニング
		b 関節運動、関節保護法
		c 筋再教育訓練
		d 筋力、筋持久力訓練
	C 運動制御、運動学習系	a 協調
		b 巧拙
		c バランスの訓練
		d 基本動作の訓練（構え、リーチ、把持、離し）
	D 呼吸・循環、代謝系	a 全身の持久力訓練
		b 全身調整
	E 感覚系	a 表在感覚・知覚再教育
		b 深部感覚・知覚再教育
		c 複合感覚・知覚再教育
	F 高次脳機能系	a 感情
		b 注意
		c 記銘、記憶
		d 認知
		e 行為
		f コミュニケーション
	G 作業遂行障害	
	H 運動発達系	a 姿勢・運動発達の促進
		b 感覚・知覚・認知の発達促進
		c 子どもの作業の発達促進
		d 家族・地域での生活支援
		e 代償法
	I 義肢装具	a 義肢（義手、義足）
		b 装具（上肢、体幹、下肢装具）
	J 基本動作	a 起居、移乗、移動
	K 日常生活活動	a 食事
		b 排泄
		c 更衣
		d 整容
		e 入浴
	L 生活関連活動	a 家事
		b 交通機関の利用
		c 余暇活動
		d その他
	M 自助具、福祉用具	a 起居、移乗、移動関連用具
		b 食事関連用具
		c 排泄関連用具
		d 入浴関連用具
		e 更衣関連用具
		f 整容関連用具
		g 調理関連用具
		h コミュニケーションに関する用具
		i その他の自助具・福祉用具
	N 環境調整	a 住環境
		b 家族関係
		c 職場環境
	O 職業関連活動	a 職業関連活動

	P 社会参加	a 対人技能
3 精神障害に対する介入	A 治療・援助目標	a リハビリテーション目標、長期目標、短期目標
	B 治療・援助構造	a 治療的感度、関わり方
		b 活動
		c 集団
		d 時間・頻度
		e 場所
	C 治療・援助の場	a 精神科作業療法
		b 外来作業療法
		c 精神科デイケア・ナイトケア・ショートケア
		d 療養病棟
		e 重度認知症治療病棟
		f 精神保健福祉センター
		g その他
	D 病期別アプローチ	a 急性期
		b 回復期（前期、後期）
		c 維持期
		d 終末期
4 各領域の治療	A 精神心理系	a 症状性を含む器質性精神障害
		b 精神雇用物質使用による精神および行動の障害
		c 統合失調症、統合失調症様障害および妄想性障害
		d 気分（感情）障害
		e 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
		f 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
		g 成人の人格（パーソナリティ）及び行動の障害
		h 知的障害
		i 心理的発達の障害
		j 小児期および青年期に通常発症する行動および情動の障害（広汎性発達障害、注意欠陥多動障害、学習障害を含む）
		k てんかん
	B 骨関節系	a 変形性関節症
		b 骨折
		c 関節リウマチとその近縁疾患
		d 外傷性障害
		e 靱帯損傷
		f 切断（小児の先天性奇形を含む）
		g 末梢神経障害
		h 骨形成不全
	C 中枢神経系	a 脳血管障害
		b 外傷性脳損傷
		c Parkinson病、Parkinson症候群
		d 脊髄小脳変性症
		e 脊髄損傷（頸髄損傷を含む）
		r 摂食・嘔下障害

4 各領域の治療	C 中枢神経系	g 高次脳機能障害（失語、失認、失行、記憶障害、挙行機能障害等を含む）
	D 神経筋系	a 筋ジストロフィー
		b 筋萎縮性側索硬化症
		c 多発性筋炎・皮膚筋炎
		d 重症筋無力症
		e 多発性硬化症
		f ニューロパチー (Guillain-Barre症候群を含む)
		g 末梢神経損傷（腕神経叢損傷、絞扼性末梢神経損傷を含む）
	E 運動発達系	a 脳性麻痺
		b 二分脊椎
		c 運動発達遅滞
		d 重症心身障害（Down症を含む）
	F 呼吸・循環系	a 慢性閉塞性肺疾患
		b 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）
	G 代謝系	a 糖尿病
		b 腎機能障害
	H 感覚器系	a 視覚障害
b 聴覚・前庭障害		
I その他の疾患・障害	a 摂食・嚥下障害	
	b 排尿障害	
	c 褥瘡	
	d 熱傷	
	e 悪性腫瘍	
	f 浮腫	
J 廃用症候群		
K 保健・福祉領域	a 予防保健医学	
	b 産業作業療法	
IV 地域作業療法学		
大項目	大項目	大項目
1 基礎	A 基礎概念	a 地域とは
		b 地域における障害者（児）、高齢者
	B 関連法規、制度	a 障害者自立支援法
		b 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）
		c 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）
		d 社会福祉制度
		e 介護保険制度
		f 社会資源
	C 地域作業療法	a 理念と目的
		b 専門職連携
		c 訪問作業療法
		d 適所作業療法
		e 施設における作業療法
		f 障害予防、体力維持と健康増進
		g 生活スタイルの見直しと再構築
		h 趣味・生き甲斐活動の開発と獲得
		i 仲間づくり

1 基礎	C 地域作業療法	j 相談・指導
		k 家族関係の調整
		l QOL(Quality of Life)の維持・向上
	D バリアフリーとユニバーサルデザイン	a 住環境整備
		b 家屋改造
		c 社会的環境整備の働きかけ
	E 福祉用具	a 福祉用具の種類と目的
		b 福祉用具の選択と適応
		c 自立生活支援機器（環境制御装置を含む）
2 支援	A 家庭生活支援	a 活動の維持、再構築
		b 介護指導
		c 障害児の子育て支援
	B 地域生活支援	a 訪問看護
		b 生活技能訓練法（SST）
		c 包括型地域生活支援プログラム（ACT）
		d 小児通園施設の支援
	C 就園・就学支援	a 統合保育の支援
		b 特別支援教育の支援
	D 就労支援	a 作業所
		b 就労への移行支援
	E 環境整備	a 生活環境、就労環境
	F 福祉用具の適応	a 生活環境、就労環境
V 臨床実習		
大項目	大項目	大項目
1 概要	A 安全管理（インシデント・感染症対策等）	
	B 事故・過誤	
	C 感染症対策	
	D インフォームドコンセント	
	E 守秘義務	
2 実施	A 情報管理（カルテ管理・個人情報保護等）	
	B 個人情報保護	
	C 記録・報告	
	D 対人関係技術	
	E 画像等の・医学情報の理解	

2 卒後教育の現状

日本作業療法士協会が実施している卒後教育【地域に関連するもの】の一覧を下表に示す。

(平成 20 年度)

テーマ	日数	受講定員	内 容
介護予防研修	2 日 2 回 実施	100 人	医療から地域への作業療法の展開、生活をみる視点 ①通所リハや訪問リハなどの予防給付、地域包括支援センター、市町村から委託され介護予防事業にどの地域支援事業に作業療法士が効果的に活動できるための知識、技術の習得を図る。②リハビリテーション医療で獲得した自立能力を維持し、在宅でも引き続き廃用症候群を予防するための連携のあり方を学ぶ。③さらに地域特性に応じた、地域全体で介護予防を推進するために住民とともにすすめる地域づくりの方法について学ぶ。これらを通して介護予防の普及、実践に積極的に関わって、貢献できる作業療法士を養成する。
障害者ケアマネジメントと作業療法	2 日	30 人	地域生活の視点で障害者を支援する作業療法の評価と技術 ①障害者自立支援法をはじめとした障害者を取り巻く制度や障害者の地域生活に関する支援者の役割について理解する。②作業療法にマネジメント理論を加え演習を通して作業療法のスキルアップを図る。③障害者ケアマネジメントにおける作業療法技術の提供方法や他職種への情報提供のあり方、連携の仕方を学ぶ。④作業療法に関与し 5 年から 10 年程度の中堅者が、具体的に地域支援の方法論を学ぶ。
訪問作業療法研修 基礎 A	2 日	60 人	訪問作業療法の機能と役割、制度 訪問リハビリテーションにおける訪問作業療法従事者の質の保障や質の向上に向けた機会を提供すると共に、訪問作業療法の普及に努め、訪問作業療法を必要とする方々に全国津々浦々に提供できる体制を整備する
訪問作業療法研修 基礎 B	2 日	60 人	在宅での A D L・I A D L・住環境調整の理論と実際 起居移動動作自立支援に向けた作業療法・居宅での基本的 A D L 改善に向けた作業療法・I A D L、社会参加活動、Q O L のための作業療法・訪問作業療法士が行う住環境調整・訪問作業療法士におけるマネジメント
訪問作業療法研修 応用 A	2 日	60 人	事業所別の訪問作業療法の実際とこれから 在宅訪問リハビリテーション指導管理・介護老人保健施設併設事業所の訪問作業療法・診療所併設事業所の訪問作業療法・入院医療機関併設事業所の訪問作業療法・精神科訪問看護（作業療法）の実際・訪問看護ステーションからの訪問作業療法の実際
訪問作業療法研修 応用 B	2 日	60 人	障害別（疾患特性別）の訪問作業療法の実際 認知症モデルに対する訪問作業療法の理論と実際・知的・精神障害モデルに対する訪問作業療法の理論と実際・廃用症候群モデルに対する訪問作業療法の理論と実際・ターミナルケアに対する訪問作業療法の理論と実際・難病者に対する訪問作業療法の理論と実際・脳卒中モデルに対する訪問作業療法の理論と実際

精神障害者地域生活支援研修	2 日	60 人	障害者自立支援法が施行されたことや、長期在院者の退院促進が進み、地域で精神障害者を支援していくシステム作りが急務とされている。精神障害者を地域で支援していく作業療法士に必要な知識と技術を学ぶ
福祉用具研修 基礎Ⅰ	2 日	40 人	福祉用具にかかわる制度、排せつ、入浴・家事・育児
	2 日	40 人	玩具・教材、治療・訓練用具（スプリント含む）
	2 日	40 人	移動（起居・移乗・移動・外出（自動車運転も含む）、下肢装具を含む）、レクリエーション（音楽・園芸を含む）
	2 日	40 人	姿勢保持、住宅改修、自助具作製
	2 日	40 人	食事、更衣・整容、コミュニケーション
福祉用具研修 基礎Ⅱ	2 日	40 人	
	2 日	40 人	
認知症研修	2 日	40 人	認知症専門作業療法士の養成
	2 日	40 人	認知症の基礎的知識を整理する
老年期障害の作業療法	2 日	40 人	認知症高齢者への作業療法 認知症について学び、実際の事例についての評価と作業療法の実践についてグループワークを行う中で考えを深める。
	2 日	40 人	認知症高齢者に対する作業療法 認知症高齢者に対する総合的支援を踏まえ、その中で作業療法士の果たす役割を考える力と、多職種連携の視点を身につける。
	2 日	40 人	高齢者・高齢障害者に対する作業療法 高齢者・高齢障害者を包括的に捉える評価法及びその解釈を学ぶ。高齢者・高齢障害者に対する作業療法介入の方法を学ぶ。事例を通して包括的な介入を理解し、自らの臨床実践を分析できるようにする。
	2 日	40 人	介護保険制度と在宅高齢者・障害者の作業療法 介護保険制度を利用する方の作業療法の視点に立ったケアプランの実践についてグループワークにて考えを深める。
身体障害の作業療法	2 日 2 回 実施	80 人 (1 回 40 人)	身体障害領域のマネジメント～急性期から在宅までの作業療法の技術提供 ①さまざまな障害を有する対象者に作業療法を提供する際に、疾患の病期や障害の時期・程度などの側面から、対象者にとって切れ目のない継続した作業療法の流れについて理解する。②作業療法を提供する上で必要な社会資源の活用や他職種との連携、作業療法を展開する際に求められる職場環境などについて検討する。
発達障害の作業療法	2 日	40 人	発達障害を持つ子どもと家族のための家族支援と地域支援 ①地域支援システムの現状と取り組みについての情報交換、②家族支援、地域支援に必要なアセスメントについて、③発達障害をもつ子どもと家族に対する支援の説明、④アセスメントから具体的支援へのプロセスについて事例検討
精神障害の作業療法	2 日	40 人	精神障害の就労支援と地域生活支援 臨床における指導者の育成を目的に、講義・事例検討・グループ演習等を通して精神障害者の地域生活支援に必要な基本視点と、復学・就労支援の方法論を修得する。

障害者就労支援と 作業療法研修会～ 作業療法の役割と 支援技術～	2 日	30 人	障害者の就労支援の現状を理解し、就労支援に関する作業療法の役割とその支援技術を修得することを目的とする。受講者は、行政や福祉の分野等で実際に就労支援に関わっている方、医療現場で就労に興味をもっている方（関わりは少ないが、今後、作業療法の役割として展開を図りたい方）、児童等の関わりの中で就労を身近な課題と感じている方（障害児者等の教育機関卒業後、一般就労に積極的な取り組みの必要性を感じている方）が望ましい。研修では就労支援に関する作業療法の特徴（ニーズやアセスメント、プランニング、面接同行、職場開拓等）やその有効性や示し、事例を通してその根拠を明確にしていく。また演習を通じ、就労支援に関わる作業療法士にはどんな支援の工夫や連携が必要であるのかを考え、就労支援に関する新たな気づきやひらめきを共有する。
---	-----	------	---

參考資料

資料目次

作業遂行力聞き取りシート	139
興味・関心チェックリスト.....	140
生活総合アセスメント表	141
作業遂行力向上プラン表	142
作業遂行評価表	143
市町村・地域包括支援センター概況調査	144
地域包括支援センターに働く作業療法士活動実態調査表	145
事例シート	146
基本チェックリスト	148
生活に関するアンケート	149
F I M評価表	153
体力測定記録表	154
事業終了後アンケート	155
研究協力のお願ひ	156
承諾書	157
同意書	158
同意書説明文	159
市町村子ども支援領域における作業療法士の配置状況	162

作業遂行力聞き取りシート

認知症や寝たきりを予防するためには、家事や社会活動などの作業を維持し、参加していることが重要です。

- そこで、あなたが困っているまたは問題を感じている（もっとうまくできるようになりたい、あるいは、うまくできるようになる必要があると思う）事柄で、良くなりたい、改善してみたいと思う事柄がありましたら、3つほど教えてください。
- 次に、それぞれについて今の自分はどのくらいうまくやれているか（遂行度）と、そのやり方にどのくらい満足しているか（満足度）を1～10点の範囲で思う点数をお答えください。
とてもうまくできている場合遂行度10点、とても満足する場合満足度10点です。
まったくできない場合遂行度1点、まったく不満である場合満足度1点です。

相談者氏名		年齢		性別	
作業の目標				初回	最終
	☐ A (具体的に作業の目標が言える) 目標 1 B1	実行度	/10	/10	
		満足度	/10	/10	
		達成の可能性	☐ 有 ☐ 無		
	☐ A (具体的に作業の目標が言える) 目標 2 B2	実行度	/10	/10	
		満足度	/10	/10	
		達成の可能性	☐ 有 ☐ 無		
	☐ A (具体的に作業の目標が言える) 目標 3 B3	実行度	/10	/10	
		満足度	/10	/10	
		達成の可能性	☐ 有 ☐ 無		
	☐ B (具体的にイメージができない)	→興味・関心 チェックリストへ			

興味・関心チェックリスト

以下の作業について、現在しているものには「している」、過去にしていたがしてみたい・してみたいができていないものには「してみたい」、する・しないにかかわらず興味があるものに「興味がある」に○をつけてください

作業	している	してみたい	興味がある	作業	している	してみたい	興味がある
掃除				ボーリング			
料理				水泳			
買い物				テニス			
家の手入れ				野球			
洗濯				ダンス・踊り			
車の運転				体操・運動			
畑				散歩			
友人との交流				音楽を聴く・演奏会			
洗濯物たたみ				楽器演奏			
園芸				お茶・お花			
ラジオを聴く				おしゃべり			
テレビを見る				生涯学習			
歌を歌う				旅行			
映画を見る				編み物			
パズル・ゲーム				針仕事			
手工芸				歴史			
読書				ボランティア			
将棋・囲碁				写真			
観劇				ゴルフ・グランドゴルフ			
絵を描く				温泉			
新聞を読む				子どもの世話			
俳句				動物の世話			
謡曲・詩吟				賃金を伴う仕事			
書道・習字				地域活動(町内会老人クラブ)			
つり				日曜大工			
パソコン・ワープロ				その他()			
宗教活動				その他()			

生活総合アセスメント表

利用者氏名： _____

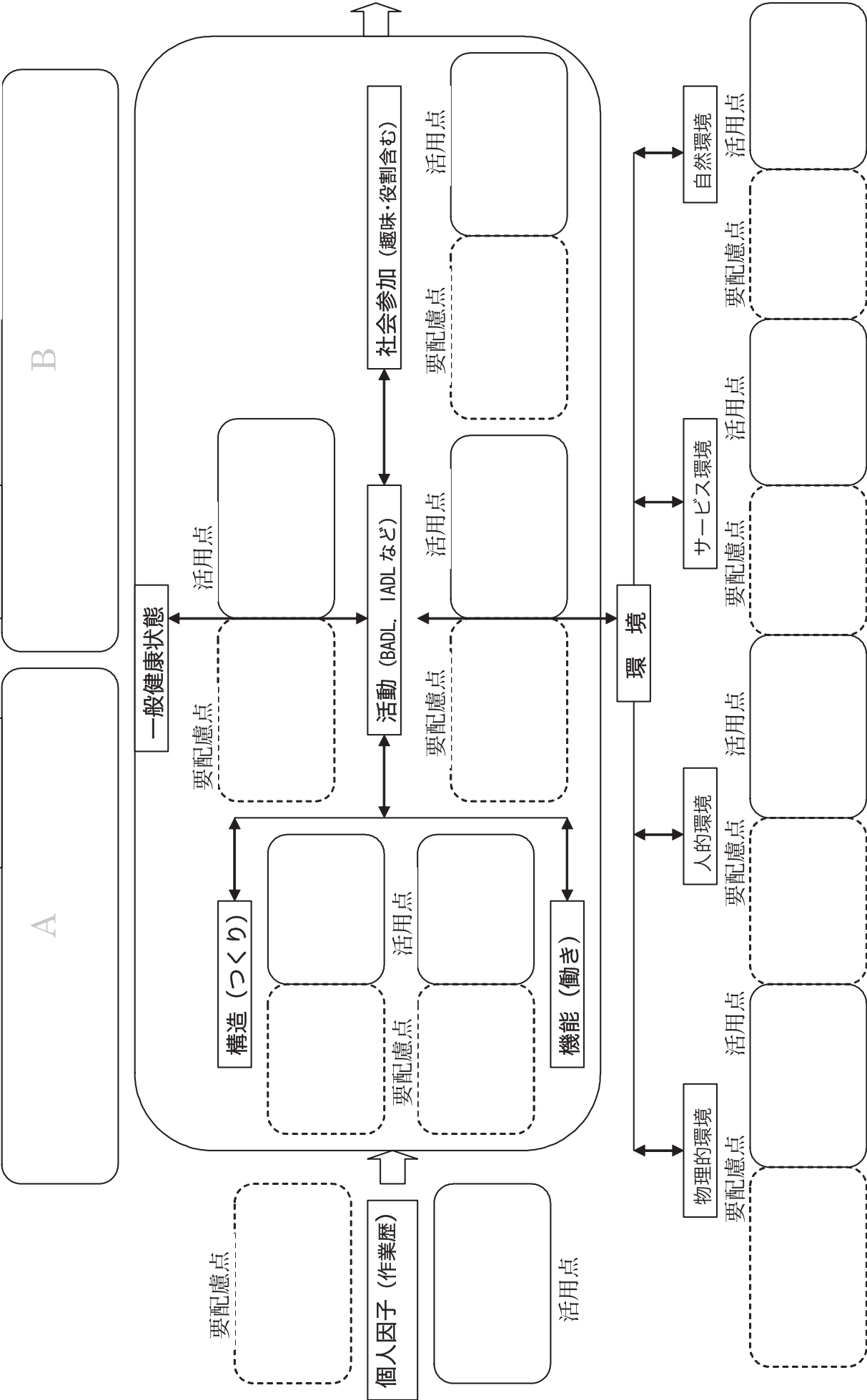
記入日： _____

記入者： _____

主な相談内容

不安・課題

希望・要望



主体的な作業の繰り返し（習慣化）による作業遂行力向上プラン表

利用者氏名：

6ヶ月先の 具体的な生活目標	段 階 付		達成のための方法 (どのような作業する)	支援方法 (作業しやすい環境をどのように調整する)	検証 (達成状況確認)
	() 月まで	この状態になっている			
C1				物理的	
				人 的	
				サービス	
				指導・援助	
				その他	
				物理的	
				人 的	
				サービス	
				指導・援助	
				その他	
C2				物理的	
				人 的	
				サービス	
				指導・援助	
				その他	
				物理的	
				人 的	
				サービス	
				指導・援助	
				その他	

作業遂行評価表

(資料4-①)

作業目標	大目標
	小目標(3ヵ月後)



作業遂行の問題を生じさせている要因	1
	2
	3
	4



作業目標達成可能な理由・根拠	活動・動作分析
	環境分析
	達成可能なレベル

	具体的な作業項目	能力(初期評価を黒、最終評価を赤でチェック)
企 画 力	1	1. 一人で可能 2. 手がかりや見本があれば可能 3. 助言があれば可能 4. 介助が必要
	2	
	3	
準 備 力	1	1. 一人で可能 2. 手がかりや見本があれば可能 3. 助言があれば可能 4. 介助が必要
	2	
	3	
実 行 力	1	1. 一人で可能 2. 手がかりや見本があれば可能 3. 助言があれば可能 4. 介助が必要
	2	
	3	
検 証 力	1	1. 一人で可能 2. 手がかりや見本があれば可能 3. 助言があれば可能 4. 介助が必要
	2	
	3	
完 了 力	1	1. 一人で可能 2. 手がかりや見本があれば可能 3. 助言があれば可能 4. 介助が必要
	2	
	3	

具体的支援計画
1
2
3

市町村・地域包括支援センター概況調査

市町村名 _____ (区・市・町・村) _____ (平成 20 年 4 月 1 日現在)

人口		男性		女性			
高齢者人口		高齢者人口 占有率	%	75 才以 上人口			
作業療法士 配置部署 及び数	* 兼務になっている場合は、すべての部署に記入願います。本務には○をお願いします。 【本庁】 障害保健福祉関係課 (名)、健康増進関係課 (名) 高齢・介護保険関係課 (名)、子育て・発達支援関係課 (名) その他(課名) (名) (主な事務担当) 【出先機関】 保健センター (名) 保健所 (名) 地域包括支援センター (名) 生活支援センター (名) 精神保健福祉センター (名) 発達支援センター (名) 身体障害者福祉センター (名) 社会福祉協議会派遣 (名) 老人福祉センター (名) 病院・施設等 (名)						
事務分担(主・副) (担当業務)	1 2 3		4 5 6				
障害程度区分 人数	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	
障害別人数	身体障害者		精神障害者		知的障害者		
介護認定者数	認定者合計人数		認定率 (一号被保険者)		%		
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
人数							
非該当者数 (H19 年度)							
地域包括支援センター 数			ブランチ数				

回答者氏名 _____
 所属 _____

地域包括支援センターに働く作業療法士活動実態調査表

*以下の設問については、該当個所に○を空欄には記入をお願いいたします。		
作業療法士の 地域包括支援センター 配置経緯		☐ 主任介護支援専門員として配置 ☐ 介護予防事業実施のために配置 ☐ 市町村独自として配置 ☐ その他（ ） ☐ 不明
【業務内容】 地域包括支援 センターに 関する業務 *該当する 業務すべてに○ または記入をお 願いします。	総合相談業務	主に担当する相談内容 ・ ・ ・
	介護予防ケア マネジメント	☐ 特定高齢者のケアマネジメント ☐ 予防給付のケアマネジメント
	包括的・継続 的ケアマネジメント	☐ 住宅改修・福祉用具相談・支援 ☐ 対象者の能力の見極め支援 ☐ 対象者の ADL、IADL 等の自立に向けた動作指導・支援 ☐ その他（ ）
	介護予防事業	☐ 特定高齢者把握事業 ☐ 通所型介護予防事業 ☐ 訪問型介護予防事業 ☐ 介護予防特定高齢者施策評価事業 ☐ 介護予防普及啓発事業 ☐ 地域介護予防活動支援事業 ☐ 介護予防一般高齢者施策評価事業
	その他の 取り組み	☐ 医療機関との連携推進に関する取り組み ☐ 市町村独自の相談業務として、住宅改修・福祉用具に 関する相談指導や助成に関する業務 ☐ 介護給付費適正化事業 ☐ 認定調査・認定審査会 ☐ その他（ ）
地域包括支援 センター業務 以外の業務 *該当する 業務すべてに○ または記入をお 願いします。	障害保健福祉 関係	☐ 障害者ケアマネジメント業務 ☐ 認定調査・認定審査会 ☐ 補装具・福祉用具。住宅改修に関する相談指導・助成業務 ☐ その他（ ）
	健康増進関係	☐ 運動の推進 ☐ 健康づくり等地区組織の育成 ☐ その他（ ）
	市町村独自の 取り組み	☐ 障害者・児の健康づくりに関すること ☐ その他（ ） ☐ その他（ ）
介護予防対策 に関する意見	自立支援に必 要な取り組み は何だと思ひ ますか？右記 に記入願ひま す。	

回答者氏名 _____

所属 _____

連絡先 TEL _____

事例シート

◎基本情報に関する項目

受付年月	平成 年 月 日	
受付経路		
主な相談内容	A	
家族状況		
生活歴（友人との交流、主な外出先、地域活動状況を含む）・職歴	生育歴・学歴 職歴： 生活歴： 趣味歴：	
生活状況 （主に余暇時間を把握する）	一日の過ごし方 6:00 8:00 12:00 16:00 18:00 22:00	【友人との交流状況】 【主な外出先】 【地域への参加状況】
経済状況		
保険・他法情報		
現在利用しているサービス		

◎アセスメントに関する項目（*問題のない場合は□にチェックしない。）

健康状態	☐ 疾患名（ ）発症年月日（ ） ☐ 医療機関名（ ） 【精神・身体機能】 ☐ 摂水（ ） ☐ 摂食（ ） ☐ 排尿（ ） ☐ 排便（ ） ☐ 体重（ ） ☐ 脈（ ） ☐ 血圧（ ） ☐ 皮膚（ ） ☐ 睡眠 その他（ ）
認知・精神面	☐ 意識 ☐ 記憶 ☐ 注意 ☐ 実行機能 ☐ 失行 ☐ 感情 ☐ 理解 ☐ 判断 ()
本人の ADL	*生活のアンケートを記入する。 生活のアンケート以外の項目で、記載することがあれば記入する。
本人の IADL	*生活のアンケートを記入する。 生活のアンケート以外の項目で、記載することがあれば記入する。
居住環境	

地域の情報

介護保険サービス：

地域のサービス：

主な交通機関：

対象者の家の周辺：

◎基本チェックリスト (いずれかに○をお付け下さい。)

No	質問項目		
1	バスや電車で一人で外出していますか。	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか。	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか。	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか。	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか。	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか。	0.はい	1.いいえ
9	この一年間に転んだことがありますか。	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか。	1.はい	0.いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上体重減少がありましたか。	1.はい	0.いいえ
12	身長 150cm 体重 55 kg (BMI=24.4)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか。	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか。	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまでに楽しんできたことが楽しめなくなった。	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。	1.はい	0.いいえ

障害高齢者の日常生活自立度判定基準	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	自立・Ia・Ib・IIa・IIb・IIIa・IIIb・M

生活に関するアンケート

氏名_____

生活の項目 *下記の項目で、当てはまるところに○をつけて下さい。		
基本的A D Lについて		
	実施状態	改善の可能性・能力の有無
1 床からの立ち上がり、腰降ろし		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() つかまらないでしている () 机、柱などにつかまってしている () 一人でしていない	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
2 階段昇降		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() つかまらないでしている () 手すりなどを利用して自分でしている () 一人でしていない	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
3 屋外歩行		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 雨天、傘をさして歩行している () 杖、福祉用具などにより歩行している () 歩行していない	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
4 入浴		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 浴槽の出入りが一人でできて、体を洗いタオルを絞れる () 浴室内に手すりを必要とし、自助具などを利用して自分一人でしている () 手助けが必要	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
5 洗体・洗髪		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 一人で体と髪の毛を洗っている。 () 背中のはひも付きタオルやボディブラシなど工夫をして洗っている。 () 背中または髪の毛など手助けがいる。	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
6 更衣		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 一人で下着や持っている洋服の脱着をしている () 大きめのボタンの服や少しゆとりのある服を購入する、ファスナーであればつまみに工夫するなどして行っている () 手助けが必要。	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能

	実施状態	改善の可能性・能力の有無
7 口腔衛生		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 歯磨き、口腔衛生の管理を一人でしている	□環境調整で改善可能 □自立する能力がある □方法を工夫し改善可能
	() 促されて、かつ用具を工夫し、している	
	() いつも誰か立ち会うか、一部手伝ってもらってしている	
8 トイレ		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 一人でトイレをしている。	□環境調整で改善可能 □自立する能力がある □方法を工夫し改善可能
	() トイレに手すりを取り付けるなど環境を調整し、スポン、下着を工夫し、している。	
	() 手助けが必要。	

手段的A D L		
	実施状態	改善の可能性・能力の有無
1 食事の準備		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 自分で献立を考え準備し、給仕している	□環境調整で改善可能 □自立する能力がある □方法を工夫し改善可能
	() 材料があれば簡単な食事を準備し、給仕している	
	() 準備された食事を温めて給仕できるが、自分では調理していない	
2 熱源の取り扱い		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 外出の際、ガス栓を止めテレビや電灯を消している	□環境調整で改善可能 □自立する能力がある □方法を工夫し改善可能
	() 湯沸かしや冷暖房は自宅にいる限り一人でしている	
	() 監督者がいれば、お茶の湯沸かしは自分でしている	
3 財産管理		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 経済的問題を自分で管理し、維持している	□環境調整で改善可能 □自立する能力がある □方法を工夫し改善可能
	() 日々の小銭は管理するが、預金や大金などは手助けを必要とする	
	() 預金を持つとあればあるだけ、クレジットカードなら際限なく使ってしまう。	
4 電話		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 自分から電話をかけている（電話帳を調べたり、ダイヤル番号を回す)	□環境調整で改善可能 □自立する能力がある □方法を工夫し改善可能
	() 2～3のよく知っている番号にのみかけている	

	実施状態	改善の可能性・能力の有無
	() かかってきた電話に出るが、自分からはかけない	
5 自分の薬の管理		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 決められた時間に正しい量の薬を飲んでいる。あるいは内服なし	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 時々内服を忘れたり、飲み過ぎたりする	
	() その日ごとにあらかじめ、量を分けて準備されていれば飲むことに責任が持てる	
6 通院		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 一人で通院している。	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 歩いていけるところの病院は一人で行っているが、遠くの病院はいけない	
	() 通院には付き添いが必要である。	
7 買い物		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() すべての買い物は高額なものも含め自分でしている	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 近所で購入できる生活用品は自分で買い物している	
	() 買い物に行くときは常に付き添いが必要である。または誰かに買ってきてもらう。	
8 掃除		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 掃除機をかけている	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 拭き掃除やモップがけ、箒がけをしている	
	() 机を拭くなどの簡単な掃除はできるが、床の掃除ができない	
9 洗濯		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() すべての洗濯はシーツも含め自分ででき、干している	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 自分の肌着、洋服などの洗濯と干している	
	() 洗濯はできるが、干すことはできない	
10 ゴミ集め、出し		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() ゴミ袋に家のゴミを集め、曜日毎にゴミ集積所に一人で出している	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() ゴミ袋に家のゴミを集め、縛ることはできるが、ゴミ集積所まで運べない	
	() 家のゴミを一人で集められない。	

	実施状態	改善の可能性・能力の有無
11 整理整頓		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 布団の出し入れなど整理整頓を一人でしている	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 床上のものを棚に収納したり一人でしている	
	() 床にある重い物を拾い、運搬することができない	
12 余暇活動		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 趣味や楽しみを一人で出かけたりして行っている	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 家の中での趣味や楽しみをしている	
	() 趣味や楽しみもないし、あってもしていない	
13 外出		
() 困っている () 困っていない () どちらとも言えない	() 電車やバスを利用したり、自動車を運転して一人で外出している	☐ 環境調整で改善可能 ☐ 自立する能力がある ☐ 方法を工夫し改善可能
	() 付き添いや知人と一緒なら、電車やバスを利用して外出している	
	() 付き添いと家族と一緒に、タクシーや自家用車を利用して外出している	

FIM評価表

評価日 平成 年 月 日()

利用者氏名

		完全自立	修正自立	監視	最小介助	中等度介助	最大介助	全介助
			自助具	準備	75%以上	50-75%	25-50%	25%未満
運動項目	食事	7	6	5	4	3	2	1
	整容	7	6	5	4	3	2	1
	清拭	7	6	5	4	3	2	1
	更衣(上)	7	6	5	4	3	2	1
	更衣(下)	7	6	5	4	3	2	1
	トイレ動作	7	6	5	4	3	2	1
	排尿	7	6	5	4	3	2	1
	排便	7	6	5	4	3	2	1
	移乗	7	6	5	4	3	2	1
	トイレ移乗	7	6	5	4	3	2	1
	浴槽移乗	7	6	5	4	3	2	1
	移動	7	6	5	4	3	2	1
	階段	7	6	5	4	3	2	1
認知項目	理解	7	6	5	4	3	2	1
	表出	7	6	5	4	3	2	1
	社会的交流	7	6	5	4	3	2	1
	問題解決	7	6	5	4	3	2	1
	記憶	7	6	5	4	3	2	1

合計 /126

評価者氏名

体力測定記録表

利用者氏名

介入前

測定日 平成 年 月 日()

種目	測定記録				備考
握力	測定した方に○	1回目	2回目	良い方の値	
	左 ・ 右	kg	kg	kg	
開眼片足立ち	測定した方に○	1回目	2回目	良い方の値	
	左 ・ 右	秒	秒	秒	
5m歩行速度	通常歩行	秒			
	最大歩行	1回目	2回目	良い方の値	
		秒	秒	秒	
TUG		1回目	2回目	良い方の値	
		秒	秒	秒	
エクササイズ量	kcal				

介入後

測定日 平成 年 月 日()

種目	測定記録				備考
握力	測定した方に○	1回目	2回目	良い方の値	
	左 ・ 右	kg	kg	kg	
開眼片足立ち	測定した方に○	1回目	2回目	良い方の値	
	左 ・ 右	秒	秒	秒	
5m歩行速度	通常歩行	秒			
	最大歩行	1回目	2回目	良い方の値	
		秒	秒	秒	
TUG		1回目	2回目	良い方の値	
		秒	秒	秒	
エクササイズ量	kcal				

『事業終了後 アンケート』

このアンケートはみなさんとともに、よりよい事業ができたかを知るためにお伺いします。

以下のそれぞれの質問について、一番よく当てはまるもの

を選んで、○をつけてください。ご協力、よろしくお願いいたします。



1 この事業に参加されていかがでしたか？

1:非常に良かった 2:良かった 3:ふつう 4:あまりよくなかった 5:全くよくなかった

2 作業療法士といっしょに決めたもつとうまくなりたい作業を期間中意識して取り組みましたか？

1:いつも意識していた 2:時々意識していた 3:あまり意識しなかった 4:まったく意識しなかった

3 この事業に参加して元気がでましたか？

1:非常にでた 2:少しでた 3:ふつう 4:あまりでなかった 5:全くでなかった

4 今後もこのような取り組みがあれば取り組んでみたいですか？

1:ぜひやりたい 2:できればやりたい 3:あまり興味がない 4:やりたくない

5 今後生活していく上でもっと上手にやりたいことが頭に浮かびますか？

1:すぐに浮かぶ 2:少し考えれば 3:あまり浮かばない 4:浮かばない

6 これから何かやってみたいことがありますか？(複数回答 可)

1. 終了後もやりたい作業を自分で決めて、これからも生活したい
2. 地域の行事や敬老会など、少しずつでも参加してみたい
3. 家での生活の中で、自分でできることはなるべく自分でやりたい
4. 引き続きこのデイケアに参加したい

1の
判断
5断

1:非常に(全く)・・・概ね90%以上(ほぼ100%)そのとおりであれば、1に○を入れてください。

2:かなり(時々)・・・75%前後程度に該当すれば、2に○を。

3:ふつう(多少)・・・50%前後。

4:やや(少し)・・・25%前後。 5:全く(非常に)～ない・できない・・・0～10%。

ご協力ありがとうございました。



日作協発 第 号
平成20年 年 日

〇 〇 病 院
病 院 長 殿

(社)日本作業療法士協会
会 長 杉 原 素 子

研究協力をお願い

拝啓 貴施設におかれましては益々ご盛栄のこととお慶び申し上げます。

また、平素より当協会の活動につきましては、格段のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度(社)日本作業療法士協会では、介護予防の必要な対象者に対し、予防給付から特定高齢者の生活を活性化するため、活動性を高める効果的アクティビティの選択方法、導入方法、評価方法などのプログラムを作成する「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」に取り組むこととなりました。

本研究では、「作業をしている人は元気で健康である」ことを客観的に実証するために、次の3点を主要な目的としています。

- ①地域包括支援センターにおける作業遂行、環境、対人交流、興味など本人の能力を見極めるためのアセスメントツールの開発・作成
- ②アセスメントツールに基づき、本人の目指すべき生活に寄与するための作業遂行支援プログラムの開発・作成
- ③作業遂行支援プログラムの評価セットツールの開発・作成

そこで、会員の所属する施設の協力を得て、協会が提案する作業遂行支援プログラムを用いて対象者への活動性を高める支援を実施し、その結果を、事例報告書をもとに調査したいと存じます。研究期間は年度内(平成21年3月末まで)であり、プログラム実施は平成20年11月～平成21年1月までの3ヶ月間を予定しています。

つきましては、貴施設に本研究への協力をお願いしたいと存じます。急なお願いで誠に恐縮ではありますが、研究の趣旨をご理解いただき、協力のご承諾を賜りますようお願い申し上げます。

ご承諾いただける場合は、お手数ですが「承諾書」にご署名をお願いいたします。ご面倒をお掛けしますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬 具

[問い合わせ・連絡先]

〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7階

(社)日本作業療法士協会事務局

「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」

担当：

TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872

(社)日本作業療法士協会
会 長 杉 原 素 子 様

承 諾 書

貴協会より依頼のありました、「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」への協力を承諾致します。

なお、事例報告と同意書については、臨床研究の倫理指針，個人情報保護規程等に基づき厳正に取り扱いいただきますようお願い致します。

年 月 日

施 設 名：_____

施設長名：_____ 印

(社) 日本作業療法士協会
会長 杉原 素子 様

私は、(社) 日本作業療法士協会が行う「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」について、対象者または代諾者に同意説明文書に基づく説明を行い、事例報告を提供することの是非を判断するための十分な時間を設けました。

【説明した項目】

1. 研究の目的
2. 事例報告の方法
3. 登録された事例報告の利用範囲
4. 取りやめの自由について
5. 人権擁護と個人情報の保護について
6. 担当者の氏名と連絡先

担当者 : _____

同 意 書

私は、(社) 日本作業療法士協会が行う「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」について、担当者より同意説明文書に基づく説明を受け、その内容を十分理解しました。

上記の担当者が事例報告を提供することに同意します。

同意日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

署 名 : _____

代諾者 : _____ 続柄 (_____)

(* 本書は 1 部を(社)日本作業療法士協会事務局に送付し、 1 部を担当者が保管してください。)

同意説明文書

(社) 日本作業療法士協会
会長 杉 原 素 子

この同意説明文書は、社団法人日本作業療法士協会（以下、協会とする）が行う「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」において、研究協力病院の担当者（キーワーカー）が、事例報告を提供することについて、対象者の理解と同意をいただくことを目的に作成されたものです。

キーワーカーは、以下の事項について対象者に十分な説明を行い、事例報告についての同意を得てください。

1. 研究の目的
2. 事例報告の方法
3. 事例報告の利用範囲
4. 取りやめの自由について
5. 人権擁護と個人情報の保護について
6. キーワーカーの氏名と連絡先

事例報告の提出に同意するかどうかは対象者または代諾者^{注1}のご判断によって決めています。対象者が未成年者の場合^{注2}、対象者からインフォームド・コンセントを受けることが困難な場合には、施設長の許可を得たうえで代諾者より同意を得てください。

*尚、研究協力病院が本研究用に対象者から同意を得る様式を作成し、同意を得ることで本同意書に代えることができることとします。

注-1：代諾者になっていただく方々は以下の通りです。

1) 対象者が未成年の場合

親権者（複数の場合はそのどちらか）または未成年者後見人（対象者に親権者がいない場合）。

2) 対象者が成年であって、認知症や意識障害等によって有効なインフォームド・コンセントを得ることができないと客観的に判断される場合には、以下の順序で代諾者になっていただく。

任意後見人（但し任意後見監督人選任後であること）、後見人、保佐人等が定まっている場合はその順序。これらが定まっていない場合は、対象者の配偶者、成人の子、または父母、およびそれらに準ずると考えられる人の中から自薦にて就任していただく。

注-2：対象者が15歳以上の場合には、代諾者とともに対象者本人からの同意も必要になります。

1. 研究の目的

この研究は「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究事業」といいます。この研究では、高齢者の心身の健康保持のために日常生活の能力や趣味、日々の役割などから、どうすればその人らしい生活が活動的で積極的に送っていただく事ができるかを検討するために、次の3点を目的としています。

- ①地域包括支援センターにおける作業遂行、環境、対人交流、興味など本人の能力を見極めるための評価表の開発・作成
- ②評価表に基づき、本人の目指すべき生活に寄り添うための作業遂行支援プログラムの開発・作成
- ③作業遂行支援プログラムの評価セットツールの開発・作成

具体的には、施設の協力をいただき、通所リハビリテーションに通っている方々を対象に、協会が提案するアセスメントと標準的な「作業遂行支援プログラム」を行っていただきます。そして、あなたの生活を支援する担当者（キーワーカーと呼びます）に、その結果を「事例報告書」としてまとめていただきます。協会では、提出いただいた事例報告書をもとに、「作業遂行支援プログラム」の効果と改善すべき点について検討します。

研究期間は年度内（平成21年3月末まで）ですが、プログラムの実施期間は3ヶ月間、調査期間は平成20年11月～平成21年1月の間を予定しています。

2. 事例報告の方法

あなたのキーワーカーとなった職員が、作業遂行支援プログラムを始める時期や、ケア会議の開催を調整します。地域の保健師さんなどと連絡をとる際も、キーワーカーが連絡役になります。そして、このキーワーカーが、あなたが行ったプログラムの実施状況、日々の生活状況などについての記録をまとめ、事例報告書を作成し

3. 事例報告の利用範囲

提出された事例報告は、協会が作業遂行プログラムを改善し、今後のあり方について提言していくための基礎資料として利用します。その他の目的では使用しません。

4. 取りやめの自由について

事例報告をすることに同意するかどうかは、あなたの判断によって決めていただきます。同意しないことであなたが不利益を受けることは何也不会あります。また、一旦同意した後も、これを取りやめることができます。その場合には担当のキーワーカーに申し出てください。

5. 人権擁護と個人情報の保護について

協会では、あなたの人権を尊重し、個人情報の保護について最善の注意を払います。事例報告書には、個人が特定されるような氏名や住所などの記載はしません。

また、提出された事例報告と同意書は、(社)日本作業療法士協会個人情報保護規程(第8条)の定める統括個人情報管理者が責任をもって管理し、情報の改ざん、漏洩、紛失等の防止を徹底いたします。

社団法人日本作業療法士協会 統括個人情報管理者
荻原 喜茂
(社団法人日本作業療法士協会事務局長)
事務局：〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7 階
社団法人日本作業療法士協会事務局
TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872

なお、事例報告書の扱いと研究の実施にあたっては、次の法律、ガイドライン、倫理指針等に準拠し、あなたの人権擁護と個人情報の保護を保障します。

- 1) 個人情報保護法(平成17年4月)
- 2) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省)
- 3) 作業療法ガイドライン・作業療法士業務指針・倫理綱領(平成15年8月31日(社)日本作業療法士協会)
- 4) 臨床研究に関する倫理指針(平成15年7月30日厚生労働省告示第225号)
- 5) 疫学研究に関する倫理指針(平成14年6月17日文部科学省・厚生労働省告示第2号)
- 6) 遺伝子治療臨床研究に関する指針(平成14年3月27日文部科学省・厚生労働省告示第1号)
- 7) ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成13年3月29日文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)
- 8) 遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的諸問題に関して提案された国際的ガイドライン
(Report of a WHO Meeting on Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva, 15-16 December 1997)

市町村子ども支援領域における作業療法士の配置状況

都道府県名	市町村名	人口	常勤	所属部署名（人数）
北海道	札幌市	1880138	11	子)児童療育課みかほ整肢園(2)
				子)児童療育課ひまわり整肢園(1)
				教育委員会北翔養護学校中学部(1)
				教育委員会豊成養護学校小学部(3)
				子)発達医療センター療育訓練係(3)
				教育委員会北翔養護学校高等部(1)
	石狩市	61367	1	双方保健福祉センター 地域包括支援センター(1)
	北広島市	60987	1	保健福祉部 こども発達支援センター(1)
	恵庭市	68469	1	保健福祉部保健課(1)
	釧路市	189539	1	こども保健部療育センター わかば整肢園(1)
	利尻富士町	2986	1	利尻富士老人保健施設(1)
	旭川市	356203	3	保健所(1)
				愛育センター(2)
	砂川市	19562	2	作業療法室(2)
	苫小牧市	173502	1	健康福祉部心身障害者福祉センター(1)
	稚内市	40244	1	地域包括支援センター(1)
	江別市	123012	2	健康福祉部子育て支援室子ども発達支援センター(2)
	千歳市	92323	1	保健福祉部こども療育課(1)
	滝川市	44394	1	保健福祉部地域包括支援センター(1)
	南幌町	9179	1	保健福祉課福祉障がいグループ(1)
	中標津町	24065	1	町民生活部児童デイサービスセンター(1)
	別海町	16427	1	老人保健施設(1)
	日高町	14167	1	介護老人保健施設(1)
	白老町	20414	1	子ども課 子ども発達支援センター(1)
	長沼町	12321	1	保健福祉課福祉係(1)
	今金町	6322	2	介護老人保健施設(2)
岩手県	藤沢町	9606	1	老健ふじさわ(老人保健施設)(1)
	雫石町	18906	1	福祉課(1)
宮城県	女川町	10573	1	女川町老人保健施設(1)
	山元町	17168	1	地域包括支援センター(1)
	仙台市	1003733	5	健康福祉局健康福祉部発達相談支援センター(3)
				健康福祉局健康福祉部精神保健福祉総合センター(1)
				健康福祉局健康福祉部障害者更正相談所(1)
	涌谷町	18216	7	国保病院診療部リハビリテーション科(2)
				訪問看護ステーション(3)
				老健施設部(2)
秋田県	横手市	103692	3	介護老人保健施設 老健おおもり(3)
	大仙市	93103	2	介護老人保健施設 ハ乙女荘(1)
				介護老人保健施設 幸寿園(1)
	仙北市	31437	1	介護老人保健施設にしき園(1)
	上小阿仁村	2996	1	上小阿仁村地域包括支援センター(1)
山形県	小国町	9411	2	介護老人保健施設(1)
				小国町立病院(1)
	飯豊町	8529	1	介護老人保健施設(1)
	朝日町	8487	2	町立病院(2)
	寒河江市	43354	1	健康福祉課地域包括支援係(1)
福島県	只見町	5243	1	保健福祉課(1)
	南相馬市	72418	1	健康づくり課健康推進係(1)
茨城県	日立市	198530	1	保健福祉部障害福祉課 母子療育ホーム(1)
	古河市	145895	2	福祉部心身障害者福祉センターおおぞら(2)
	つくば市	197837	4	障害者センター(4)
	鹿嶋市	65692	1	市民福祉部福祉事務所総合福祉センター(1)
群馬県	前橋市	318830	2	保健福祉部 介護高齢福祉課 介護予防係(1)
				保健福祉部 障害福祉課 障害福祉第二係(1)

都道府県名	市町村名	人口	常勤	所属部署名（人数）
埼玉県	吉川市	63572	1	健康福祉部 社会福祉課 自立支援課（1）
	三郷市	127783	1	福祉部障害福祉課しいのみ学園（1）
	新座市	153867	1	福祉健康部（1）
	戸田市	115345	4	医療保健センター（2）
				老人保健施設（2）
	川越市	330414	2	福祉部保育課ひかり児童園（2）
	さいたま市	1188340	8	総合療育センター（7）
				障害者更生相談センター（1）
	越谷市	316521	2	障害福祉課（1）
				市民健康課（保健センター）（1）
千葉県	船橋市	584152	5	こども発達相談センター（1）
				東西簡易マザーズホーム（1）
				ケアリハビリセンター（1）
				身体障害者福祉センター（1）
				身体障害者福祉作業所太陽（1）
	浦安市	156532	2	こども部こども発達センター（1）
				教育総務部指導課教育研究センター（1）
	匝瑳市	41153	3	匝瑳市民病院（2）
				そうさぬくもりの郷（1）
	我孫子市	134552	3	健康福祉部あらしき園（1）
				健康障害者福祉センター（1）
				健康こども発達センター（1）
	習志野市	157893	1	保健支援課（1）
	市川市	457564	4	福祉部障害者支援課（1）
				福祉部障害者施設課南八番ワークス（1）
				こども部発達支援課（2）
	市原市	279957	3	保健福祉部発達支援センター（1）
				保健福祉部障害がい者支援課福祉会館（2）
	柏市	385823	3	保健福祉部障害福祉課柏育成園（1）
				保健福祉部障害福祉課身体障害福祉センター（1）
				保健福祉部高齢者支援課（1）
東京都	杉並区	525583	9	介護予防課（3）
				保健福祉部障害者生活支援課（4）
				障害者施策課（こども発達センター）（2）
	東久留米市	114300	1	福祉保険部障害福祉課心身障害児通園施設（1）
	町田市	412337	1	子供生活部すみれ教室（子供発達センター）（1）
	武蔵野市	134290	1	障害福祉センター（1）
	江戸川区	647808	1	清新町健康サポートセンター（1）
	足立区	631860	3	福祉部障害福祉センター（3）
	練馬区	686208	3	心身障害者福祉センター（1）
				在宅支援課認知症予防対策係（1）
				在宅支援課介護予防事業係（1）
	荒川区	182779	1	福祉部障害者福祉課心身障害者福祉センター（1）
	中野区	300614	2	保健福祉部障害福祉分野（1）
				子ども家庭部療育センターアポロ園（1）
	新宿区	279557	2	福祉部あゆみの家こども発達センター（1）
				福祉部高齢者サービス介護支援係（1）
	港区	195928	2	障害保健福祉センター（2）
	多摩市	144947	1	障害福祉課（1）
	板橋区	513589	5	介護保険課（1）
				障がい者福祉課（1）
				おとしより保健福祉センター（3）

都道府県名	市町村名	人口	常勤	所属部署名（人数）
神奈川県	鎌倉市	176484	1	健康福祉部障害者福祉課あおぞら園医療相談担当（1）
	藤沢市	399435	2	子ども青少年部子ども青少年相談課子ども発達相談担当（1）
	川崎市	1340801	15	市民・子ども局南部地域療育センター（3）
				市民・子ども局中部地域療育センター（4）
				市民・子ども局北部地域療育センター（2）
				健康福祉局精神保健福祉センター（1）
				健康福祉局百合丘障害者センター（1）
				健康福祉局障害者更生相談所（1）
				健康福祉局介護老人保健施設三田あずみの丘（1）
				健康福祉局社会参加支援センター（2）
新潟県	上越市	207356	2	健康づくり推進課（2）
富山県	高岡市	180121	2	福祉保健高齢介護課 きずな学園診療科（2）
	南砺市	57452	3	訪問看護ステーション（3）
石川県	野々市町	44412	1	地域包括支援センター（1）
	志賀町	24385	1	保健福祉センター（介護予防）（1）
	白山市	113222	3	美川支所健康福祉課（1）
				健康増進課（1）
				鶴来白山ろく地域包括支援センター（1）
	小松市	109374	1	地域包括支援センター（1）
	七尾市	60920	1	高齢者支援課（1）
	金沢市	442203	2	金沢総合健康センター（2）
長野県	松本市	223476	2	健康福祉部健康づくり課北部保健センター（2）
	上田市	160743	1	健康福祉部健康推進課（1）
	飯田市	106705	3	保健福祉部福祉課（2）
				上郷介護老人保健施設（1）
	伊那市	71027	1	保健福祉部高齢者福祉課高齢者保健係（1）
	駒ヶ根市	34203	2	老人福祉施設（一部事務組合財政負担による雇用）（2）
	箕輪町	24889	1	保健福祉課健康づくり支援係（1）
	長野市	378163	3	健康福祉部介護保険課（2）
				長野市保健所保健課（1）
静岡県	富士市	239328	1	子ども療育センター（1）
愛知県	名古屋市	2164640	4	子ども青少年局西部地域療育センター（1）
				子ども青少年局児童福祉センター（2）
				子ども青少年局北部地域療育センター（1）
三重県	四日市市	304058	3	健康部保健所健康企画課（1）
				社会福祉事務所あけぼの（2）
	松阪市	167475	1	リハビリテーション科（1）
滋賀県	大津市	328173	1	ケアセンターおおつ業務課（1）
京都府	舞鶴市	90641	1	保健センター（1）
	長岡京市	78591	1	健康推進課（1）
	八幡市	72970	1	保健推進課（1）
大阪府	堺市	833694	2	福祉推進部障害者更生相談所（1）
				健康部健康増進課（1）
	豊中市	388823	4	健康福祉部障害福祉センター（1）
				健康福祉部健康づくり推進課（1）
				子ども未来部しいのみ学園（3）
	箕面市	125034	4	健康福祉部高齢福祉課（1）
				子ども部保健福祉センター分館（1）
				市長公室職員課（派遣）（1）
				社会福祉協議会介護老人保健施設（派遣）（1）
	門真市	129677	1	健康福祉部健康増進課（保健福祉センター）（1）
	高石市	60284	1	保健医療課（1）
	寝屋川市	240314	4	高齢介護室（2）
				障害福祉課（1）
				療育市立センター（1）

都道府県名	市町村名	人口	常勤	所属部署名（人数）
大阪府	交野市	78539	2	健康増進課（リハビリ係）（2）
	八尾市	266143	1	いちょう学園（1）
	茨木市	268490	1	障害福祉センター（1）
	池田市	102193	2	保健福祉部 休日急病診療所（2）
	田尻町	8079	1	民生部介護健康課（1）
兵庫県	加東市	39738	1	ケアホームかとう（1）
	西宮市	465951	3	西宮市福祉事業団すこやかケア西宮（1）
				健康福祉局福祉部わかば園事業課（1）
				西宮市社会福祉協議会リハビリセンター（1）
	神戸市	1505111	2	障害福祉部心身障害福祉センター（2）
	神河町	13193	1	ケアステーションかんざき（1）
	播磨町	33939	1	健康完全グループ（1）
	加西市	48676	3	リハビリテーション科（3）
	赤穂市	51642	1	老健施設（1）
	加古川市	266513	2	つつじ療育園（2）
	伊丹市	195021	1	伊丹市立きぼう園（1）
	明石市	292966	4	健康推進課（2）
				通園療育センター（2）
	洲本市	50161	1	健康福祉部福祉課心身障害児通園施設（1）
	南あわじ市	52949	1	訪問看護ステーション（1）
鳥取県	米子市	149153	1	福祉保健部長寿社会課介護保険係（1）
島根県	松江市	193200	6	松江市立病院（6）
	浜田市	60533	1	市民福祉部健康長寿課（1）
岡山県	津山市	108945	1	子ども保健部健康増進（1）
	笠岡市	55945	1	市民部健康福祉課 高齢福祉グループ（1）
	総社市	66792	1	介護保険課（1）
広島県	熊野町	25756	1	民生部健康課健康増進グループ（1）
	広島市	1149478	2	保健福祉局精神保健福祉センター（2）
	呉市	248210	1	福祉保健部保健所総務課（1）
山口県	萩市	57079	1	地域包括支援センター（1）
	岩国市	148800	1	健康福祉部介護保険課（1）
	宇部市	174299	1	高齢福祉課（1）
愛媛県	西予市	44738	1	つくし苑（1）
高知県	高知市	340839	1	誠和園管理係（1）
福岡県	古賀市	57475	1	保健福祉部福祉課（1）
	福智町	25955	2	コスモス診療所（1） 方域診療所（1）
	北九州市	982836	7	区役所生活支援課（3）
				保健福祉局健康推進課（1）
				保健福祉局精神保健福祉C（1）
				保健福祉局障害福祉C（2）
長崎県	長崎市	448911	1	福祉保健部障害福祉課（社会福祉事業用派遣）（1）
	佐世保市	256793	4	保健福祉部障害福祉課障害支援係（1）
				子ども未来部子ども保健課子ども発達センター（3）
熊本県	熊本市	662836	2	子供発達支援センター（1）
				障害保健福祉課（1）
	八代市	136304	1	健康福祉部 高齢者支援課 地域支援係（1）
沖縄県	伊江村	5007	1	伊江村診療所（1）

平成２０年度老人保健健康増進等事業

高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究

２００９年３月

発行：社団法人 日本作業療法士協会

〒111-0042 東京都台東区寿１－５－９ 盛光伸光ビル７階

電話 (03) 5826-7871

FAX (03) 5826-7872